

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
ESCOLA DE ENFERMAGEM E FARMÁCIA - ESENFAR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO**

DANIELLY SANTOS DOS ANJOS

**OS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE MACEIÓ/AL: UM OLHAR
COMPLEXO SOBRE OS PROJETOS PEDAGÓGICOS**

**Maceió
2013**

DANIELLY SANTOS DOS ANJOS

OS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE MACEIÓ/AL: UM OLHAR
COMPLEXO SOBRE OS PROJETOS PEDAGÓGICOS

Dissertação apresentada à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em enfermagem da ESENFAR/UFAL como pré-requisito para obtenção do título de mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem no cuidado em saúde e na promoção da vida.

Linha de pesquisa: Enfermagem, Vida, Saúde, Cuidado dos Grupos Humanos.

Orientadora: Prof. Dra. Célia Alves Rozendo.

Maceió

2013

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico Bibliotecária
Bibliotecário: Fabiana Camargo dos Santos

A599c Anjos, Danielly Santos dos.
Os cursos de graduação em enfermagem de Maceió : um olhar complexo sobre os projetos pedagógicos / Danielly Santos dos Anjos. – 2013.
143 f.

Orientadora: Célia Alves Rozendo.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem e Farmácia. Maceió, 2013.

Bibliografia: f. 120-128.
Apêndices: f. 129-132.
Anexos: f. 133-143.

1. Enfermagem – Currículo. 2. Enfermagem – Ensino superior. 3. Enfermagem – Projetos pedagógicos. 4. Enfermagem – Programas de graduação. I. Título.

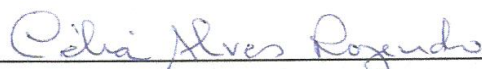
CDU: 616-083:378

DANIELLY SANTOS DOS ANJOS

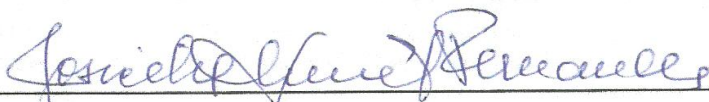
OS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE MACEIÓ/AL: UM
OLHAR COMPLEXO SOBRE OS PROJETOS PEDAGÓGICOS

Dissertação apresentada à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em enfermagem da ESENFAR/UFAL como pré-requisito para obtenção do título de mestre em Enfermagem. Na área de concentração - Enfermagem no cuidado em saúde e na promoção da vida e na linha de pesquisa - Enfermagem, Vida, Saúde, Cuidado dos Grupos Humanos.

Aprovado pela banca examinadora em 06 de março de 2013.



Profª. Drª. Célia Alves Rozendo – Orientadora
Universidade Federal de Alagoas-UFAL



Profª. Drª. Joscicélia Dumêt Fernandes – 1ª Examinadora (externa)
Universidade Federal da Bahia-UFBA



Profª. Drª. Rosana Quintela Brandão Vilela – 2ª Examinadora (interna)
Universidade Federal de Alagoas-UFAL

Dedico todos os meus esforços a uma pessoinha linda chamada MIGUEL. A você filho, que desde o nascimento, me acompanhou em toda essa trajetória. Obrigada, por me fazer entender o verdadeiro sentido da vida e do amor incondicional. Agradeço por muitas vezes ter me feito adiar compromissos, esquecer do tempo, parar tudo, quando não deveria ou poderia, para cuidar ou até mesmo deitar e rolar com você. Foi um desafio muito bom e gratificante... Você é simplesmente o amor da minha vida!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a essa energia maravilhosa chamada Deus, que nos momentos mais difíceis desse percurso esteve sempre presente me fortalecendo e dando a disposição necessária nos momentos de desânimo e cansaço, ao mesmo tempo, perseverança e fé de que tudo daria certo;

À minha amada mãe, a Sra. Rubenita dos Anjos, companheira e amiga de sempre e de todas as horas. Só depois que fui mãe é que consegui entender a dimensão desse amor que é capaz de transcender as maiores dificuldades e limitações por doação, zelo e amor. Sem ela nada seria possível. A mulher, esposa e mãe que me tornei hoje tem muito do que aprendi com você.

Ao meu pai Sr. Manoel Belmiro dos Anjos, que do seu jeito, sempre me deu apoio e confiança necessária para eu seguir em frente todos os dias. O meu amor e respeito.

Ao meu esposo Neto Cardoso, minha fortaleza, meu amigo, meu companheiro, meu amor. Obrigada pela presença, atenção e até pelas cobranças nos momentos de ausência. Sem você tudo seria muito mais difícil. Te amo!

Aos gêmeos Murilo e Mirela que estão a caminho... Ainda não os conheço, mas já os amo incondicionalmente. Vieram para fechar esse ciclo com chave de ouro.

À minha sogra que muito contribuiu em momentos determinantes dessa minha caminhada, não tenho palavras para agradecer tanto carinho. Obrigada!

Aos meus familiares e amigos que sempre me apoiaram, torceram por mim e comemoraram comigo minhas vitórias... Valeu pelo carinho!

À minha querida orientadora, professora e amiga, Dra. Célia Alves Rozendo, pela compreensão, confiança e serenidade com que conduziu essa pesquisa junto

comigo. Obrigada por compartilhar, inclusive, aquilo que não está escrito, pois tem contribuído significativamente na construção do meu exercício da docência.

As minhas outras queridas amigas de trabalho e professoras, que muito contribuíram com essa jornada, muitas vezes até sem saber que assim estavam fazendo: Laís de Miranda, Leila Pacheco, Regina Santos, Cristina Trezza, e Cícera Albuquerque. Obrigada mesmo, pela colaboração, paciência e amizade.

Outros agradecimentos importantes;

À Universidade Federal de Alagoas-UFAL e a Escola de Enfermagem e Farmácia-ESENFAR pelo apoio institucional que oportunizou qualificar o meu pensar e fazer docente.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (mestrado) na pessoa da Prof^a Dra Regina Santos e Célia Alves Rozendo pela coragem e competência com que conduzem esse mestrado, com certeza sem o empenho de vocês eu não teria chegado até aqui. Obrigada!

Aos colegas do mestrado pela amizade, pelos momentos bons e dificuldades compartilhadas durante todo esse período de qualificação juntos. Saudades!

Aos cursos de graduação em enfermagem participantes do estudo, em nome de seus coordenadores, por disponibilizarem seus projetos pedagógicos e por não se omitirem em contribuir com o avanço técnico-científico da enfermagem alagoana. Meus agradecimentos!

Ao Grupo de pesquisa *Cuidado em Saúde*, pelo apoio, pelo aprendizado, pelo convívio e vínculo construído com todo o grupo;

À Banca examinadora pelas preciosas contribuições, atenção e amorosidade com que conduziram esse processo avaliativo. Muito obrigada! A todas, meu, carinho, respeito e admiração.

“Uma educação que tem por objetivo uma concepção complexa da realidade e que efetivamente conduzisse a ela, estaria colaborando/colaboraria com os esforços que visam atenuar a crueldade do mundo”.

Edgar Morin

RESUMO

O presente processo investigativo tem como objeto de estudo a organização dos Projetos Pedagógicos (PP) dos Cursos de Graduação em Enfermagem de Maceió/AL. Trata-se de uma pesquisa com uma abordagem qualitativa do tipo exploratório-descritiva que segue uma perspectiva complexa na educação e adotou a análise documental como técnica para tratamento e produção das informações. Utilizou-se como fontes primárias os PP dos seis cursos de graduação em enfermagem de Maceió/AL e para a coleta dos dados construiu-se um instrumento a partir dos marcos que compõe um PP e seus elementos constituintes. A pré-análise das informações produzidas se deu a partir da elaboração de quadros e sínteses e em seguida pela análise das três categorias e oito subcategorias identificadas a partir dos PP estudados. Foi possível constatar, a partir da análise dos PP, que os cursos de graduação em enfermagem estão vivenciando uma fase de transição de uma perspectiva liberal para uma perspectiva progressista. De um modo geral, os inicialmente, as DCNEnf e adotando teorias, metodologias e estratégias de ensino-aprendizagem ativas, dinâmicas e formativas, mesmo estruturando seus currículos em disciplinas. Contudo, o conflito de concepções que ora se direcionam para modelos libertadores e ora para conservadores revelam que não tem sido tarefa fácil organizar um PP numa perspectiva inovadora. A análise se delineou a partir da idéia dos operadores/princípios de complexidade e do tetragrama organizacional, o que possibilitou uma reflexão em direção a construção de PP complexos, apesar de não ter identificado neste estudo PP que caminhassem por essa direção. Com o resultado deste estudo, espera-se oferecer aos cursos de enfermagem um subsídio para a discussão sobre a organização dos PP de forma a contribuir com uma sociedade mais humana, solidária, crítica, reflexiva, comprometida socialmente e com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, enfim complexa.

DESCRITORES: Currículo, Educação e Enfermagem, Programas de Graduação em Enfermagem e Projetos Pedagógicos.

ABSTRACT

This investigative process has as its object of study the organization of the Pedagogical Projects (PP) of the Undergraduate Nursing from Maceió/AL. This is a survey with a qualitative approach type exploratory-descriptive that follows a complex perspective of education and adopted the document analysis as a technique for processing data and production of information. Was used as primary sources the PP of the six courses of graduation in Nursing from Maceió/AL and data collection instrument was constructed from the landmarks that makes up the PP and its constituent elements. Pre-analysis of the information produced was given from the drafting tables and summaries, and then the analysis of the three categories and eight subcategories identified from the PP studied. Was possible to see, from the analysis of the PP, which under graduate courses in nursing are experiencing a transition from a liberal perspective to a progressive perspective. In general, the courses have sought to break with the traditional Cartesian model, adhering initially DCNEf and adopting the theories, methods and strategies of teaching-learning in an active way, dynamic and formative even structuring their curricula in disciplines. However, the conflict of concepts which sometimes are directed to liberators models and another for conservatives show that has not been an easy task to organize a PP in a new perspective. The analysis outlined from the idea of operators/principles of complexity and organizational tetragrammaton, which allowed a reflection towards the construction of complex PP, despite not having identified PP in this study that walked for that direction. With the result of this study, it is expected to offer nursing courses subsidy to the discussion on the organization of PP in order to contribute with a more humane society, supportive, critical, reflective, socially committed and with the principles and guidelines of the National Health System, finally complex.

DESCRIPTORS: Curriculum, Education and Nursing, Graduate Nursing Programs and Pedagogical Projects.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PP - Projetos Pedagógicos

CNPQ – Conselho Nacional de Pesquisa

IES - instituições de ensino superior

DCNs - Diretrizes Curriculares Nacionais

DCNEnf - Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem

CES - Câmara de Educação Superior

CNE - Conselho Nacional de Educação

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

UFAL - Universidade Federal de Alagoas

SUS - Sistema Único de Saúde

ESENFAR - Escola de Enfermagem e Farmácia

MS/SGTES – Ministério da Saúde/ Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

PRÓ-SAÚDE - Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde.

EAD - Educação a Distância

ENSP/FIOCRUZ - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz

PET- SAÚDE - Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

PET/VS - Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Vigilância em Saúde

ABEn/AI - Associação Brasileira de Enfermagem - seção Alagoas

ABEn - Associação Brasileira de Enfermagem

ANED - Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas

ANEDB - Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras

ABED - Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas

CFE - Conselho Federal de Educação

CBEn – Congresso Brasileiro de Enfermagem

SENADEn – Seminário Nacional de Diretrizes para Educação em Enfermagem

CNRS - Centre National de la Recherche Scientifique

CPA - Comissão Própria de Avaliação

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS	12
2. REVISÃO DA LITERATURA	18
2.1 O conceito de Currículo e Projeto Pedagógico concepções e tendências que permeiam esta construção.....	19
2.2 As mudanças do ensino de graduação em enfermagem no Brasil: um breve resgate.....	28
2.3 Uma década de implantação das DCNs: a reestruturação dos Projetos Pedagógicos dos cursos de graduação em Enfermagem no Brasil.....	38
3. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	42
3.1. Edgar Morin e o Pensamento Complexo.....	42
3.1.1 Edgar Morin: uma breve biografia.....	44
3.1.2 O Pensamento Complexo e suas bases de sustentação filosóficas e conceituais.....	45
3.2. Tipo de estudo.....	49
3.2.1 Etapas percorridas do processo investigativo.....	51
3.2.1.1 Construção do instrumento de coleta de dados.....	52
3.2.1.2 Identificação, localização e obtenção das fontes primárias.....	53
3.2.1.3 Tratamento dos dados obtidos e Produção das informações.....	54
3.2.1.4 Análise dos dados.....	55
3.3 Procedimentos éticos da pesquisa.....	57
4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	58
4.1 Categoria 1: o <i>marco situacional</i> dos cursos de graduação em Enfermagem.....	58
4.1.1 Subcategoria 1: o contexto histórico-político-social e a missão/compromisso dos cursos de graduação em Enfermagem.....	58
4.2. Categoria 2: o <i>marco doutrinal</i> dos cursos de graduação em Enfermagem.....	68
4.2.1 Subcategoria 1: os pressupostos teóricos e os conceitos estruturantes.....	69

4.2.2 Subcategoria 2: as concepções de PP/currículo, ensino-aprendizagem e avaliação.....	73
4.2.3 Subcategoria 3: o perfil do egresso, objetivo do curso e as competências desejadas.....	82
4.3. Categoria 3: o <i>marco operacional</i> dos cursos de graduação em Enfermagem.....	89
4.3.1 Subcategoria 1: a organização da matriz curricular	89
4.3.2 Subcategoria 2: as metodologias de ensino e os instrumentos de avaliação.....	97
4.3.3 Subcategoria 3: a configuração do corpo docente e a participação discente no curso.....	101
4.3.4 Subcategoria 4: a relação teoria-prática: cenários e atividades realizadas.....	103
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	104
REFERÊNCIAS.....	120
Apêndice A – Instrumento para coleta de dados documental.....	129
Apêndice B – Carta de Solicitação à pesquisa aos Diretores/Coordenadores dos Cursos de Graduação em Enfermagem de Maceió/AL.....	131
Apêndice C – Termos de Autorização à pesquisa aos Diretores/Coordenadores dos Cursos de Graduação em Enfermagem de Maceió/AL.....	132
Anexo A – Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem – DCNEnf.....	133

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente estudo trata da organização dos Projetos Pedagógicos (PP) dos cursos de graduação em enfermagem de Maceió/AL. Encontra-se cadastrado no grupo de pesquisa *Cuidado em Saúde* pelo CNPQ. O interesse pelo tema na área de educação em saúde e enfermagem surgiu a partir das experiências vivenciadas ao acompanhar, em nível nacional e local, o processo de reformulação e adequação dos PP das Instituições de Ensino Superior (IES) às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs).

Com a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases (LDB) da Educação Nacional de nº. 9394 de 20 de dezembro de 1996 iniciava em todo o país um período de reflexão e discussão por parte dos professores das IES. Especialmente na área da saúde com destaque para enfermagem, onde as DCNEnf foram de fato implementadas em 2001 com a Resolução 03 da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação - CES/CNE.

Na Universidade Federal de Alagoas (UFAL) não foi diferente, o curso de graduação em enfermagem iniciou uma transição curricular que possibilitou não só revisitar o PP, mas principalmente refletir, ainda que timidamente naquele momento, o processo de ensino-aprendizagem e a práxis docente. Da mesma forma, representou uma possibilidade de reorientar a formação do enfermeiro em direção ao fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como política nacional de saúde vigente.

Nesse contexto, a aproximação com o objeto do estudo se deu ainda quando estudante do curso de graduação em enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia (EENFAR/UFAL) no período de 2000 a 2004. Como representação estudantil pelo centro acadêmico de enfermagem, foi possível vivenciar esse processo de mudança e contribuir para a construção coletiva da proposta, participando ativa e efetivamente das atividades (reuniões, oficinas e encontros) para reformulação do PP do curso.

Com a Instituição das DCNs do curso de graduação em enfermagem (DCNEnf) em dezembro de 2001, foram extintos os currículos mínimos dos cursos de graduação e estimulou-se iniciativas em torno da reorganização dos cursos e de seus PP. A necessidade de reorientação dos cursos superiores da área da saúde no Brasil era iminente.

Desta forma, a reformulação do PP do curso de Enfermagem da UFAL foi levada a discussão pelo corpo docente a época e em resposta à provocação do Ministério da Saúde em conjunto com o Ministério da Educação, decidiu-se apresentar uma proposta de reorientação da formação do Enfermeiro para concorrer ao Edital n.1 – MS/SGTES de 16/11/2005 – PRO-SAÚDE, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, em consonância com a Portaria Interministerial n.º 2101 de 03/11/2005, tendo sido um dos cursos de Enfermagem selecionados na Região Nordeste¹.

Posteriormente, em 2006, retornei à ESNFAR/UFAL, desta vez como docente, sendo incentivada pela própria Instituição a fazer o curso de especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde pela EAD/ENSP/FIOCRUZ – UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL – MINISTÉRIO DA SAÚDE em 2008, concluindo o mesmo em 2009, o que contribuiu para que pudesse ajudar a construir o grupo gestor do currículo na ESENFAR/UFAL em 2010.

Esta participação representou mais uma experiência que me motivou a querer aprofundar os estudos e facilitou a socialização de conhecimentos e experiências com professores das mais diversas localidades e instituições de ensino público e privado do país, permitindo reconhecer os limites, avanços e desafios das múltiplas realidades para adequação e/ou implantação das DCNs nos diversos cursos da área da saúde.

Com a finalidade de fomentar as mudanças dos PP dos cursos de graduação da saúde que estivessem pautados na integralidade da formação, o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - PRÓ-SAÚDE e dos Programas de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET- SAÚDE tem estimulado e financiado estratégias de aproximação entre a academia, serviços de saúde e comunidade.

Um exemplo desse estreitamento que tem repercutido na construção da relação entre ensino-serviço-comunidade e contribuído com a reflexão do objeto de estudo, é a experiência vivenciada como tutora no PET/VS - Vigilância em Saúde e sua articulação com o PRÓ-SAÚDE do curso de enfermagem da ESENFAR/UFAL, bem como com a gestão e serviços de saúde do Estado na perspectiva da operacionalização da proposta do PP e execução do PET/Vigilância em Maceió.

Desta forma, desde 2005, em sua primeira versão, o PRÓ-SAÚDE conjuntamente com o PET-SAÚDE em 2007, tem colaborado para a reorientação da formação dos cursos de graduação da área da saúde voltados a construção de um perfil profissional mais humanista, orientado pelo conceito ampliado de saúde, comprometido social e politicamente, estimulando ações intersetoriais e entre ensino-serviço-comunidade no contexto da atenção primária em saúde².

Ao mesmo tempo em que as experiências vivenciadas pelo curso têm estimulado professores, técnicos, estudantes e usuários, que compartilham desse processo de reformulação, em direção ao aprofundamento dos estudos e pesquisas sobre o assunto, visando construir concretamente a mudança desejada. Tem também me impulsionado a debruçar ainda mais sobre a temática e me oportunizado a participar da construção coletiva de um PP que tenha a identidade do curso e do grupo que o constitui.

Por outro lado, pude também vivenciar e facilitar esse processo de formação na ponta do sistema de saúde como enfermeira do serviço e trabalhadora da saúde na Estratégia Saúde da Família, em um município do interior do Estado, exercendo a preceptoría do estágio supervisionado dos estudantes do último ano do curso de graduação em enfermagem da ESENFAR/UFAL.

Nesse contexto, foi possível refletir sobre a importância e necessidade do estreitamento da relação entre ensino-serviço-comunidade, principalmente por representar a oportunidade para o estudante ensaiar o trabalho em saúde na atenção primária no âmbito do SUS, com todas as suas potencialidades, fragilidades, avanços, retrocessos e desafios.

Outro aspecto importante que tem despertado o interesse pelo estudo foi o compromisso assumido em ser Diretora de Educação da Associação Brasileira de Enfermagem - seção Alagoas (ABEn/AL) atuante desde Novembro/2009 o que, particularmente, tem representado um grande desafio, especialmente quanto à tentativa de articular a participação dos cursos de ensino médio e de graduação em enfermagem do estado de Alagoas na constituição e consolidação do conselho consultivo.

Este espaço legítimo e representativo tem possibilitado discussões, reflexões e mobilização conjunta das escolas nesse processo de mudança dos PP e compartilhamento das experiências exitosas no âmbito da educação em

enfermagem, inclusive o estreitamento do diálogo com as demais entidades e órgão representativo da classe.

É importante destacar que a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), desde a sua criação na década de 20, sempre esteve presente nesse percurso de reconfiguração da formação em saúde, desempenhando importante papel por incitar e conduzir grandes debates. Estes giravam em torno não só da necessidade de se pensar e construir uma formação integral para os estudantes, como da orientação e gestão de políticas e diretrizes educacionais para a Enfermagem³.

A ABEn teve também grande participação ao lutar por priorizar uma formação em saúde com vistas à construção de um perfil, que além de ter qualificação técnica, científica, política, ética e humanística, atendesse às necessidades de saúde da população e aos princípios e diretrizes do SUS, deixando relevante contribuição para o seu fortalecimento e consolidação.

Desta forma, ao mesmo tempo em que presenciamos a preocupação de muitos cursos de graduação em enfermagem no Brasil em se aproximarem do que sugerem as DCNEnf visando uma mudança paradigmática na formação dos novos enfermeiros; convivemos com outra realidade paralela e preocupante no que se refere à expansão desordenada de cursos de graduação em enfermagem. Aliada a esta problemática, a pouca efetividade em aderir as DCNEnf com vistas à construção de um perfil de egresso que demonstre compromisso em atender as demandas da realidade local, inclusive para com o SUS, valorizando a qualidade da educação em enfermagem⁴.

A vontade de conhecer como as escolas de enfermagem do município de Maceió/AL vêm pensando e construindo seus PP, considerando a atual política educacional vigente e suas influências, repercussões e desdobramentos na realidade das escolas, foi o que me fez escolhê-lo como foco do estudo, especificamente, a sua organização como objeto de análise.

Compreendo que o PP contribui para direcionar o caminho a ser seguido na construção da identidade e formação dos enfermeiros, compreende-se que se faz necessário recriar o modelo educativo, redirecionando as suas práticas para um novo ser, saber e fazer em enfermagem, de maneira que leve ao entendimento de que o PP perpassa pela dimensão do que ensinar, do como ensinar, com que fim ensinar e para quem ensinar.

É sabido que um PP deve ser constituído por uma base teórico-filosófica e conceitual bem alicerçada de acordo com as concepções e visão de mundo do grupo que o molda. Da mesma forma, é essencial que a estrutura organizacional tenha uma coerência interna que permita o diálogo com os objetivos e metas propostos para o alcance das habilidades e competências a serem atingidas. Além disso, as atividades/experiências educacionais devem valorizar e propiciar o aprendizado, de modo que os métodos e estratégias de ensino-aprendizagem e a avaliação, inclusive institucional, devem ser pensadas condizentes à proposta^{5, 6}.

No entanto, após uma década de implantação das DCNEnf, observa-se que as IES e os cursos de graduação vêm encontrando dificuldades e enfrentando muitos desafios cotidianos para reestruturar e organizar seus PP, principalmente aquelas relativas à aquisição/desenvolvimento/avaliação das competências e das habilidades, dos conteúdos essenciais, das práticas/estágios e das atividades complementares⁶.

Neste sentido, parto do pressuposto que muitos cursos de graduação em enfermagem de Maceió têm buscado aderir às DCNEnf e reformular seus PP, mas apresentam importantes dificuldades e fragilidades em articular seus marcos situacional, doutrinário e organizacional. Dependendo da tendência pedagógica escolhida para nortear o PP, esses desafios, possivelmente podem comprometer a coerência interna da proposta pedagógica, sua operacionalização e efetividade, seus objetivos e o modelo de organização.

Assim, busco com este estudo elucidar as seguintes questões norteadoras:

- Como os PP dos cursos de graduação em enfermagem de Maceió/AL estão organizados?
- Eles se aproximam ou se distanciam das DCNEnf e do paradigma da complexidade?

Para tanto e diante das considerações apresentadas, foi traçado o seguinte objetivo:

- Analisar a organização dos PP dos cursos de graduação em enfermagem de Maceió/AL, discutindo as aproximações e distanciamentos das DCNEnf a luz do pensamento complexo.

A relevância desse estudo se configura na possibilidade de poder contribuir para: a produção de literatura sobre a temática; a reflexão sobre a organização dos PP com vistas a uma formação não só tecnicamente e cientificamente competente e desenvolvida, como socialmente comprometida com o fortalecimento e consolidação do SUS; a discussão sobre a formação de trabalhadores de enfermagem voltados para a construção de um despertar para uma “sociedade mundo” mais ética, agregadora, politizada e solidária, como uma forma de se contrapor aos efeitos anticivilizatórios dessa era planetária⁷.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A compreensão do conceito de currículo, de PP e suas concepções e tendências, bem como, do resgate da construção e evolução do processo histórico, político e social das mudanças ocorridas na educação em saúde, especialmente na enfermagem se faz necessário para a compreensão dos desdobramentos atuais. Tanto no contexto da reconfiguração do ensino de graduação em enfermagem e reformulação de seus PP, como na formação de trabalhadores que sejam protagonistas da mudança paradigmática que queremos no/e para o sistema de saúde vigente – o SUS.

É importante ressaltar que devido à amplitude do tema abordado, a discussão apresentada tem a intenção de aproximar, situar e compreender como o caminho percorrido até a conjuntura atual, que ainda é de transição, tem influenciado e implicado na (re)estruturação dos cursos de graduação em enfermagem no Brasil e na organização de seus PP. Conseqüentemente, também de auxiliar na reflexão de seus desdobramentos localmente e não de esgotá-la, pois entendo que muitos são os processos que a afetam e a tangenciam.

Para fundamentação teórica desta pesquisa, a revisão da literatura foi organizada em três seções relacionadas à temática, a saber: na *primeira* busco explanar sobre o entendimento do conceito de currículo e PP que permeiam este estudo, a partir das concepções e tendências que influenciaram a sua construção.

Na *segunda* seção, faço um breve resgate e contextualização histórica sobre a evolução e repercussão das mudanças curriculares no ensino de enfermagem no Brasil, por entender que a educação além de retratar e reproduzir a sociedade, também projeta a sociedade que se deseja alcançar. Compreender esse percurso é condição essencial para iniciar a reflexão sobre a organização de um PP e a sua intencionalidade na formação de enfermeiros.

Na *terceira* e última, verso, introdutoriamente, sobre a aderência dos cursos às DCNEnf, de acordo com o preconizado por elas para o ensino de graduação em enfermagem e os seus reflexos na (re)estruturação dos PP.

2.1 O conceito de Currículo e Projeto Pedagógico: concepções e tendências que permeiam esta construção.

Ao mergulhar no estudo do PP me deparei com um universo de conhecimentos a ser explorado. Nesse percurso, ao tentar encontrar os nexos que me ajudassem a compreender melhor os processos que permeiam o objeto deste estudo, senti a necessidade de abordar as concepções, conceitos, e paradigmas que perpassam e convergem para o entendimento do lugar de onde falo.

Inicialmente, por entender que a educação tem caráter permanente, contínuo e processual corroboro com o pensamento de que estamos sempre educando, sendo educados e nos educando, não existindo seres educados e não educados. Há, portanto, graus de educação, mas estes não são absolutos⁸. Neste sentido, a educação não deve, nem pode estar descontextualizada histórico-socialmente ou desconectada da realidade na qual se apresenta, com suas condições e valores⁹. Logo a educação não é só uma questão pedagógica, mas também política, econômica e ideológica, servindo inclusive, como reprodução do *status quo*¹⁰.

Nesse sentido, para que a educação assuma um caráter dinâmico, contestador, crítico e reflexivo e que contribua para a construção de uma “sociedade mundo” melhor, o seu entendimento precisa incorporar o conceito de sujeito, sociedade, escola, cultura, ensino-aprendizagem, professor-estudante, avaliação, dentre outros, pois estes implicam na ação educativa a ser realizada. Portanto, independente da perspectiva de educação a seguir, uma educação que se encontre voltada e comprometida com o futuro de uma “sociedade mundo” será sempre uma educação que visa contestar e superar os limites impostos pelo Estado e pelo mercado, ou seja, uma educação que valoriza e privilegia a transformação social do que a transmissão cultural¹¹.

A educação, apesar de ter sido originária do modelo cartesiano, assumindo características mecanicista, fragmentada e compartimentalizada em disciplinas que não dialogam entre si, na sociedade do conhecimento, já não se permite enquadrar mais nessa mera reprodução de saberes desconexos. Sendo ela, portanto, a própria produtora do conhecimento, construtora de experiências e possibilidades, principalmente ao se adaptar a esse mundo globalizado/mundializado, com grandes transformações sócio-econômica-cultural e tecnológica, que precisam se contextualizadas e inseridas nesse território chamado vida^{12,13}.

Tanto a educação quanto a escola, desempenham papel essencial na mudança paradigmática do processo de ensino-aprendizagem. A educação, por representar uma possibilidade real de transformação da realidade a partir da transformação da condição humana e a escola por ser um espaço educativo por excelência e que só por essa condição precisa ser valorizada. Assim, a escola deve privilegiar uma educação mais justa e democrática, comprometida com a formação integral do cidadão, resgatando, desta forma, o lugar da escola como instituição social¹⁴.

No campo da Educação, o currículo se caracteriza como um dos elementos centrais dos debates sobre o cerne da escola, principalmente no que se refere à implementação das reformas educacionais. Considerado um caminho a ser seguido/percorrido, o currículo envolve mais que questões técnicas, precisa ser considerado e entendido como um conjunto de determinações históricas, sociais, linguísticas e culturais¹⁵.

Etimologicamente, a palavra currículo tem sua origem no latim – curriculum - que significa movimento progressivo ou carreira. É entendido também como “estruturação e circulação do saber”, “constituição e transmissão de conteúdos cognitivos e simbólicos” e “produto de uma seleção no interior da cultura de uma sociedade”, “associa-se as ideias de unidade, ordem e sequência de um curso”, implicando também numa “formalização que envolve plano, método e controle”¹¹.

O currículo é também compreendido como “um campo vivo de saberes, permeado por vozes, ruídos e silêncios produzidos dinamicamente por seus sujeitos, em interações com seu meio”. Um espaço de tensão permanente, de forças culturais e políticas, de diversidade e (re)construção contínua do conhecimento e experiências, por isso n, ele se cria e se recria, num processo de autoprodução que se instala no interior do espaço escolar¹⁶.

A concepção de currículo foi evoluindo e se modificando de acordo com os padrões histórico-sociais vigentes em cada época^{16,17}. Atualmente ele deve ser considerado como uma prática dinâmica na qual se estabelece o diálogo, por assim dizer, entre agentes sociais, elementos técnicos, estudantes que reagem frente a ele, professores que o modelam e saberes¹⁸. Diante da amplitude variável do significado de currículo, pois o conceito ainda é considerado bastante flexível, podem-se assumir significados distintos, segundo o enfoque que o desenvolva¹⁹.

Entendendo que o currículo não se configura ingênuo nem neutro, pois em qualquer conceito que o currículo assuma, sempre estará comprometido com alguma relação de poder estabelecida durante o seu processo de construção, por não existir neutralidade no currículo, ele é compreendido como um veículo de ideologia, filosofia e da intencionalidade educacional²⁰.

Nesse contexto, é importante destacar que o currículo aqui é entendido, como um espaço aberto para possibilidades, se constitui como um campo rico e intencional para construção e reconstrução de saberes, conhecimentos, aprendizagem e práticas para o exercício da crítica e reflexão, para produção e criação de subjetividades, significados, poder e diversidade¹⁵. Assim, o PP é considerado sua expressão, onde está impresso/descrito a identidade de um grupo que o constitui. Por não serem estáticos é possível (re)desenhá-los continuamente.

Foi na década de 80, período reformista no Brasil, que o PP teve sua origem. Nesta época, as lideranças políticas de oposição ao governo vigente delinearam a construção de uma política educacional contrária a que estava sendo desenvolvida pelos governos militares. Mesmo a determinação do PP tendo apenas ocorrido com a implementação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº9394/96, a sua aprovação foi o resultado da construção e mobilização coletiva de professores, estudantes, gestores das IES públicas e privadas e associações profissionais²¹.

O PP é um instrumento importante para a escola por abordar os aspectos teórico-metodológicos que define as políticas para a organização administrativa e pedagógica das instituições de ensino e nortear as ações em direção ao perfil do egresso a ser formado, sua missão e objetivos. Constitui-se num retrato da memória histórica construída, num registro que permite à escola rever seus propósitos. É portanto um documento que facilita e organiza as atividades, sendo mediador de decisões, da condução das ações e da análise dos seus resultados e impactos²².

Ao mesmo tempo, representa mais que um documento, pois reúne elementos de caráter político, social e filosófico. O PP traz a expressão de um coletivo e o seu entendimento de sujeito e de sociedade, estabelecendo um conjunto de princípios e valores²². Fornece as diretrizes para a construção curricular, considerando as orientações de natureza teórica, filosófica e pedagógica, da mesma

forma que os aspectos de ordem estrutural e operacional, que envolvem o planejamento e implementação do currículo²³.

É no PP que se articula o conjunto das ações pedagógicas e que, segundo a concepção que assume, direciona o processo formativo e educativo. Desta forma, a sua construção não deve ser imposta, necessita-se, portanto, da participação e envolvimento de todos os atores que compõem a comunidade acadêmica/escolar. Essa construção ressalta a valorização das experiências e saberes do grupo visando à melhoria da práxis educativa e transformação/reforma do pensamento, idéias e concepções em ações que superem o paradigma vigente dicotomizador²².

Na dimensão pedagógica de um PP reside a possibilidade da efetivação da pretensão da escola, que é a formação do cidadão participativo, responsável, compromissado, crítico, reflexivo e criativo. Esse caráter pedagógico se refere ao sentido de poder definir as ações e atividades educativas, o objetivo, as características necessárias para que as escolas cumpram a sua intencionalidade⁴.

O PP deve estar intimamente articulado ao compromisso sócio-político institucional quanto aos interesses reais e coletivos da realidade em que busca se inserir, não podendo estar distanciado e desconectado do contexto social, uma vez que ele é historicamente e socialmente determinado⁴. Por isso, caracteriza-se como um lugar de diálogo, diversidade e poder onde as experiências e saberes interagem num novo a ser vivenciado, posteriormente analisado e recriado, reiniciando assim, sempre um novo percurso a ser seguido.

Nos dias atuais, os processos educativos influenciam as concepções e práticas educativas e por elas são influenciados também. O processo de ensino-aprendizagem, por sua vez, é um complexo sistema de interações comportamentais e de relações pedagógicas entre professores e estudantes, ou seja, os papéis e a postura que assumem revelam a tendência que direcionam o seu fazer e a concepção de ensino refletem diretamente na prática pedagógica de cada professor e esta, positivamente ou negativamente no aprendizado do estudante²⁴.

Nesse contexto, apresento aqui as principais tendências de caráter filosófico e pedagógico que ao longo dos anos vem norteando e refletindo nas propostas pedagógicas dos cursos e atualmente na (re)construção e operacionalização dos PP, bem como, seus marcos históricos e sociais.

As tendências pedagógicas são entendidas como orientações de caráter filosófico e pedagógico que influenciam e determinam padrões e ações educativas, ainda que estejam desprovidas de reflexão, criticidade ou mesmo de uma intenção mais concreta e efetiva. Caso advinda de análise de estudo/pesquisas pode se configurar numa teoria ou proposta educativa.

Já os paradigmas são apresentados de uma forma mais definida, orientam as concepções e práticas educativas, pois se constituem a partir de ideias e pressupostos muito bem delineados, estudados e teorizados. Estes terminam por condicionar e determinar o pensamento, as ações e as propostas de um determinado momento histórico²⁵.

As tendências pedagógicas refletem uma visão de mundo e apresentam divergências conceituais e metodológicas, derivadas em liberal e progressista, apesar de atualmente já existirem outras abordagens pós-críticas mais complexas. As tendências liberais marcaram a história da Educação no Brasil nos últimos 50 anos e, atualmente, ainda exercem uma forte influência nas práticas pedagógicas. A pedagogia liberal surgiu como justificativa para o sistema capitalista, com o objetivo de preparar o indivíduo para o desempenhar papéis sociais, levando em consideração as habilidades e aptidões individuais, bem como, a adaptação destes aos valores e às normas vigentes na sociedade de classes¹⁵.

Da concepção liberal originam-se três tendências pedagógicas: a tradicional ou conservadora, a escola nova e a tecnicista. A primeira tem suas influências até os dias atuais, mais teve sua origem e expansão até 1759, com predomínio e uma perspectiva com influências mais religiosa/católica e em meados de 1930 chegou ao laicismo, conhecido como liberalismo clássico. Seu principal representante teórico Johann Friedrich Herbart (1776-1841) e características gerais centradas no humanismo, tradicionalismo, moralização e não-criticidade¹⁰.

Um PP que sofre influências dessa tendência, também conhecido como currículo centrado no *racionalismo*, enfatiza a transmissão do conhecimento e acumulação dos conteúdos, o método de ensino-aprendizagem é essencialmente expositivo com avaliação classificatória e punitiva que valoriza a memorização e reprodução dos conteúdos, onde o professor é o centro do processo e se utiliza do

autoritarismo e o estudante é passivo-submisso, a conotação é de neutralidade e distanciamento da realidade social²⁴.

No Brasil, a segunda tendência, que se refere ao movimento da Escola Nova, tinha duas características: diretiva (renovada progressivista) e não diretiva, que predominaram de 1932 a 1960, movimento que teve suas origens nas ideias de John Dewey, mas foi a partir de Anísio Teixeira que se trouxe a possibilidade de pensar a escola como reconstrução social. Foi um período marcado pela intensificação do capitalismo industrial e mobilização popular/estado por uma educação formal pública, universal, gratuita e obrigatória¹⁰.

A escola renovada progressivista, surgiu como uma possibilidade para superação do modelo tradicional, as práticas educativas priorizavam os desafios cognitivos por meio de situações-problema e a inserção na realidade social²⁴. Já a perspectiva não diretiva, apesar de fazer parte das tendências liberais, tem influências progressistas, pois se aproximava muito de características que valorizavam o anti-autoritarismo onde o estudante era o centro do processo e o professor o facilitador, ou seja, ambos estão na mesma condição de aprendentes. A ênfase era dada a formação de atitudes. Carl Rogers foi um de seus maiores inspiradores²⁶.

No PP que opta por trabalhar com esta abordagem, também conhecida como *auto realização*, por ser uma de suas características marcantes, busca prover meios para a libertação e desenvolvimento pessoal, é centrado no estudante e orientado para autonomia e crescimento pessoal e reconstrução social. O método de ensino é não diretivo, estimula-se o diálogo, a problematização e a relação interpessoal, o estudante é o sujeito do processo educativo e o professor, o facilitador da aprendizagem²⁶.

Com o declínio da Escola Renovada na década de 70, surge a proposta tecnicista, especialmente no período do Regime Militar, a escola funciona como um sistema de modulação do comportamento com a finalidade de manutenção das classes dominantes, servindo aos interesses da época. Ganha destaque os modelos sistêmicos de educação, o uso das tecnologias educacionais, a aprendizagem mecanizada. Período que sofreu influências de Skinner e Bloom^{10, 24}.

Nessa concepção, o ensino é desconectado da realidade social e o conhecimento científico é considerado uma verdade absoluta, tendo como objetivo principal a formação de sujeitos competentes para o mercado de trabalho. Neste sentido, o professor coordena todo o processo, pois desempenha o papel de planejador, executor e avaliador do ensino-aprendizagem. Já o estudante assume uma posição de receptor passivo das informações e conteúdos que são transmitidos de forma objetiva, pois não se valorizava o diálogo, a formação de vínculo e as subjetividades²⁴.

Essa tendência tem influenciado os PP construídos e pensados para trabalhar com o *desenvolvimento do processo cognitivo* como *tecnologia*, por isso, o enfoque se dá no desenvolvimento de processos intelectuais e habilidades cognitivas que possam ser aplicados ao processo ensino-aprendizagem. Nasce de uma abordagem comportamentalista, auto instrutiva e ressalta o processo do como ensinar e do como aprender, busca a eficiência instrumental e científica para o processo educativo onde professor e estudante assumem papéis secundários e dar-se ênfase à produtividade do estudante²⁶.

Com o fim da ditadura militar surge o movimento progressista, contrapondo-se as idéias da pedagogia liberal de uma educação voltada para manutenção da conjuntura vigente, concepção esta que foi muito criticada pelos educadores da época. A pedagogia progressista defende uma educação crítica e reflexiva e se configura como um instrumento para transformação da realidade social²⁴.

Este movimento, também sofre influências de vários teóricos, de acordo com o período histórico no qual as correntes de pensamento que guiam os processos educativos emergem. Neste sentido, se subdivide em tendências críticas e pós-críticas. As críticas têm sua origem na década de 60, onde se exacerbam as contradições teórico-metodológicas e conceituais entre as tendências pedagógicas. Período conturbado de ditadura militar, golpe de 64 e crise política e econômica. Nesta tendência progressista destacam-se as escolas Libertadora, Libertária e Crítico-Social dos Conteúdos ou histórico-crítica²⁴.

Na tendência libertária, procura-se promover a independência teórico-metodológica, dando ênfase às experiências de autogestão e anti-autoritarismo, à prática da autonomia e da não-diretividade. Representa uma transição da concepção

liberal para progressista. Ao lado de outras práticas sociais, a tendência libertária passa a ser um instrumento de luta dos professores, pois a educação nessa concepção e no modelo capitalista, não pode ser institucionalizada. Influenciada pelos teóricos Freinet e Lobrat, defendem o caminho da liberdade pela liberdade¹⁰.

A tendência libertadora conhecida como Pedagogia Paulo Freire, por ter sido o criador dessa proposta pedagógica não formal de educação, seus pensamentos foram levados e experienciados aos espaços formais de salas de aula em várias localidades do país. A ideia parte de uma análise crítica das realidades sociais e enfoca os objetivos sociais e políticos da educação. O método Paulo Freire consiste em três etapas que dialogam entre si teórica e metodologicamente: a investigação temática, a tematização e a problematização. A educação visa à libertação, não pode ser transmitida, a relação professor-aluno é horizontal, por isso faz uma forte crítica à educação bancária¹⁰.

A tendência Histórico-Crítica, também chamada de Crítico-social dos conteúdos, surge no fim dos anos 1970, início da década de 80, período de intensa mobilização social na saúde e na educação, principalmente no ensino superior no âmbito do PP. Surge com ideais contrárias à escola como reprodutora do sistema político-econômico vigente e das desigualdades sociais. Enfatiza as relações interpessoais e a formação da personalidade para o desenvolvimento humano dos indivíduos, seja na construção e organização pessoal ou coletiva da realidade^{10,24}.

Esta tendência defende uma escola pública de qualidade e valoriza a apreensão dos conteúdos pelas classes populares como meio de libertação, que “os interesses dos grupos dominantes se opõem a formação da consciência dos grupos dominados”. A relação entre professor-aluno não é igualitária, pois espera-se do professor domínio dos conteúdos, práticas e senso crítico. Essa tendência teve fortes influências de Demerval Saviani, Gaudêncio Frigotto e José Carlos Libâneo no Brasil, internacionalmente, Marx, Gramsci, entre outros¹⁰.

O PP que tem influências dessa tendência pedagógica, ou seja, pertence a uma abordagem crítica e revolucionária da educação, busca construí-lo a partir de um entendimento de *reconstrução social* e de seus determinantes sociais. A educação está voltada para a transformação da realidade, sendo a escola o agente de mudança e o homem o sujeito da educação, a metodologia estimula debates,

análise de problemas e troca de experiência e o professor e o aluno devem estar envolvidos nesse processo de transformação de forma participativa e coletiva²⁵.

As tendências pós-críticas buscam compreender de que forma as ideologias podem influenciar e estão relacionadas à educação e refletem nas práticas educativas. Estudam como as relações de poder, multiculturalidade, gênero, raça/etnia, diversidade e sustentabilidade dialogam na proposta pedagógica, a partir das teorias que a norteiam e dos processos organizativos e estruturais que são delineados¹⁵.

Nesse contexto encontra-se a perspectiva do PP pensado pelo paradigma da complexidade, que a partir das ideias de autores como Edgard Morin, busca entender o processo educativo como uma possibilidade para integrar, agregar, conjugar o que está fragmentado, desarticulado e disjunto utilizando como princípios a interdisciplinaridade/transdisciplinaridade, a integralidade, a dialógica, a recursividade, a hologramaticidade e, como orientação, o tetragrama organizacional⁷.

Após as tendências críticas e pós-críticas não se permite mais olhar o PP inocentemente, pois ele possui significados que se manifestam no conjunto de experiências e saberes que ele representa, por isso é compreendido como um campo fértil de saberes e experiências, apresentando-se como um espaço para o compartilhamento do conhecimento e poder, ou seja, construção de identidades.

Neste contexto, pensar a composição e organização dos PP como uma possibilidade de inovação e construção de processos educativos e de ensino-aprendizagem que atendam as demandas atuais postas pela sociedade nessa era planetária e que se contraponha aos seus efeitos anticivilizatórios. Implica pensar as na constituição das relações de poder no âmbito do processo educativo e formativo, nas instituições formadoras ou nas escolas, visando a construção de propostas integradoras e inovadoras que deem conta tanto das finalidades educacionais quanto das questões sociais mais amplas²⁷.

2.2 As mudanças do ensino de graduação em enfermagem no Brasil: um breve resgate.

No cenário das transformações societárias que permeiam o campo do ensino da graduação em saúde, pode-se ressaltar que a enfermagem, desde seus primórdios sempre esteve presente no processo de construção e de mudanças curriculares. Essa trajetória foi marcada por diferentes fases de desenvolvimento e tem acompanhado as transformações histórico-sociais da enfermagem e da sociedade brasileira, ao mesmo tempo, sofrido influências políticas e econômicas no contexto da educação e da saúde nacional/global, refletindo diretamente na formação de enfermeiros²⁸.

O ensino de graduação em enfermagem no Brasil passou por seis grandes mudanças em suas concepções e bases estruturais, iniciando pela criação da Escola Ana Nery em 1923 considerada padrão para os cursos que vieram posteriormente nos anos subsequentes. Seguiram-se cinco reformulações, no decorrer da história, a saber: 1949, 1962, 1972, 1994 e 2001³.

Antes disso, do final do século XIX ao início do século XX, cursos de enfermagem foram criados com a finalidade de atender a necessidades específicas apresentadas naqueles períodos históricos, tais como preparar enfermeiros para os hospícios, atender a estrangeiros residentes no país ou voluntários para emergências de guerra respectivamente. Dentre elas, destacamos: Escola Profissional de Enfermeiros do Hospício Nacional de Alienados (1890), posteriormente renomeada Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/EEAP/RJ (1942); Escola do Hospital Evangélico/SP (1901); Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha (1916)^{29,30,31}.

Tais iniciativas, contudo, distanciavam-se dos padrões da enfermagem moderna, ao contrário do que acontecia mundialmente, especificamente em Londres, por influência de Florence Nightingale^{29,30,31}. No Brasil, isso só veio a acontecer com a criação da Escola Ana Néri em 1923. Foi uma época que se configurou pela ausência de políticas de saúde e educação que se preocupassem com as questões referentes às necessidades de saúde da população e, portanto, com a formação de enfermeiros qualificados, sendo esta a principal característica desse período.

O currículo dessas escolas era centrado na assistência voltada para a prática tecnicista e hospitalocêntrica aliada à indução, religiosidade e intuições em detrimento do conhecimento, na divisão do trabalho da equipe de enfermagem³². Posteriormente, a busca por uma enfermagem mais qualificada e eficiente fomentou a expansão de escolas de enfermagem e ascensão da enfermagem moderna.

Na década de 20, o Brasil sofreu os reflexos da crise mundial e da grande recessão econômica, desdobrando-se com a problemática instaurada da saúde pública exigindo do Estado respostas imediatas tanto no setor saúde como na educação. Criava-se, portanto, o Departamento Nacional de Saúde Pública pelo decreto 3.987/20 e juntamente com ele a Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública pelo decreto nº 16.300/23, que regulamentou o seu primeiro currículo, abertura e funcionamento³³.

Desta forma, nascia a primeira Escola moderna de Enfermagem, configurada nos moldes nightingalianos, com o objetivo de formar enfermeiros para atuar nas melhorias das condições sócio-sanitárias do país que sofria com as epidemias e as ameaças de descontinuidade do comércio internacional^{31,33}. Porém, as influências norte-americanas nesse período no currículo de enfermagem brasileiro, no modo de ensinar e prestar assistência eram marcantes e priorizavam o desenvolvimento da enfermagem profissional no Brasil, de acordo com o modelo americano, atendia mais as necessidades de qualificação dos serviços de enfermagem nos hospitais brasileiros, do que as necessidades de saúde da maioria da população^{31,33}.

Nesse momento, quando o país passava por um processo de industrialização, o Estado decide assumir a saúde como uma de suas atribuições e prioridades visando à manutenção de sua própria economia³⁴. O ensino de enfermagem surge então para suprir essas demandas do mercado, o que deixou em evidência a predominância do modelo biologicista centrado nos aspectos curativista e médico/hospitalar^{28,31,33}.

Ainda nesse período, em 1926, cria-se a ABEn, que recebeu o nome de Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas (ANED), posteriormente Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras (ANEDB) em 1928, Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED) em 1944 e finalmente, em

1954, passando a chamar-se Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), nome que permanece até os dias atuais^{3,35,36}.

A ABEn, desde a sua fundação, tem dedicado grande parte do seu trabalho as bandeiras de luta e questões no que se refere a educação em enfermagem no Brasil. Tem Estabelecido parcerias com os órgãos formadores e com as instâncias do Ministério da Educação destinadas a regulamentar e avaliar a formação de profissionais da área da saúde, inclusive conduzindo grandes debates e mobilizações³.

O primeiro deles foi pela regulamentação do exercício da profissão repercutindo no processo da busca pela qualidade na formação por meio da equiparação das escolas de enfermagem já existentes e as que foram criadas posteriormente com a escola padrão, a Escola Ana Nery. Dessa mobilização surgiu a criação do Decreto nº 20.109 de 15 de julho de 1931, o qual reconhecia a Escola Ana Nery como a oficial padrão para efeito de criação e equiparação de novos cursos de enfermagem³⁷.

Entre os processos políticos, econômicos e sociais das décadas de 30 a 50, em que se vivenciou o período da revolução constitucionalista de Vargas e conseqüentemente mudanças estruturais no país, pode-se verificar, a expansão do sistema econômico, a participação na segunda guerra mundial que disseminou a miséria e o desespero e os efeitos do pós-guerra no país. Houve a busca pelo crescimento e consolidação da industrialização e do comércio, a saúde e a educação ganhavam um Ministério juntamente com o do Trabalho e em 1953 o Ministério da Saúde foi criado em substituição do anterior e a partir do seu desmembramento³⁴.

Entrava-se em um período de franca expansão do complexo sistema médico-industrial-farmacêutico, o que exerceu influencia direta na formação em saúde e em enfermagem, pois o novo mercado de trabalho que se apresentava exigia um perfil de trabalhadores da saúde que tivessem maior competência técnica. Por outro lado, o Estado propunha a ampliação do número de escolas e cursos de medicina e de enfermagem no país, levando a regulamentação do ensino de enfermagem pela Lei nº 775 de 1949^{3,28}.

Esta regulamentação foi conquistada pela categoria através de muitas lutas e mobilizações conduzidas pela ABEn em busca de maior valorização. As escolas

de enfermagem, desde então, passaram a ser reconhecidas pelo Ministério da Educação e Saúde e não mais pela escola Ana Nery²⁹. Para atender a nova lógica e realidade em que a saúde se encontrava nacionalmente, o ensino de enfermagem foi organizado de modo a responder as necessidades que emergiam deste contexto. Assim, a formação passou a ser delineada por um paradigma que privilegiava uma assistência pautada em aspectos biologicista, tecnicista, curativista e hospitalocêntrico, atuando de forma fragmentada, medicalizada e centrado na figura do profissional médico.

Eis que em 1949 se instaura a **primeira reformulação curricular** (criação do currículo pleno), desdobramento este das pressões da categoria de enfermagem e visando atender ao setor produtivo e empresarial da saúde e da indústria farmacêutica, promovendo, desta forma, o ensino de enfermagem em nível universitário³¹.

Intensifica-se o processo de industrialização nos anos 50, juntamente com a aceleração da urbanização, o assalariamento de muitos trabalhadores e a expansão do complexo médico-hospitalar^{34,38}. Antes do Golpe de 64, em 1961, respaldadas pela categoria e construção conjunta anterior da nova proposta da LDB, representantes da ABEn e das 19 escolas de enfermagem existentes no país participaram da Comissão de Peritos de Enfermagem nomeada pelo Ministro da Educação, o que resultou na aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº 4024/61^{3,31}.

Surpreendentemente e paralelamente a esta comissão surge uma proposta de currículo mínimo para enfermagem regulamentada pelo parecer nº 271/1962 apresentada por uma comissão do Conselho Federal de Educação (CFE) composta por três médicos, instaurando-se a **segunda reformulação curricular**. A seguinte proposta estabelecia a redução na duração do curso de quatro para três anos; a mudança no caráter das especializações que passaram a ocorrer precocemente num quarto ano optativo, inclusive em saúde pública, que deixou de ser disciplina obrigatória no currículo mínimo^{3,31}.

Insatisfeitas com o novo currículo deflagrado, as enfermeiras, juntamente com as demais profissões da área da saúde e o apoio e condução da ABEn, se mobilizaram convidando a categoria e interessados para discutir o ensino e o currículo em saúde e na enfermagem brasileira. Devido ao momento político que se

vivenciava de ditadura, golpe militar e limitação das liberdades individuais e constitucionais, os debates e manifestações se restringiam aos espaços internos da categoria: os Congressos Brasileiros de Enfermagem (CBEns), os Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEns) e outros espaços criados para este fim^{3,31,32,33}.

Vivenciava-se um período de crise nas Universidades Brasileiras, com a Reforma Universitária, momento caracterizado por intensa mobilização e participação político-social do movimento estudantil que tinha como bandeiras de luta: ampliação do acesso ao ensino superior; maiores investimentos para a educação e um ensino gratuito e de qualidade. Em 1968, com a Lei nº 5.540, normatiza-se a organização e funcionamento do ensino universitário e as articulações e integração com o ensino médio, inclusive regulamentando a ampliação da quantidade de vagas ofertadas, a modernização do ensino e revisão do currículo mínimo^{34,38,39}.

O período compreendido entre o final da década de 60 e início da década de 70, trouxe um excepcional crescimento econômico ocorrido no governo Médici, conhecido como “o milagre econômico”, ao mesmo tempo em que se ampliavam as discussões no âmbito do ensino da enfermagem voltadas para essas mudanças na formação da sua força de trabalho e para a incapacidade do modelo da medicina curativa de solucionar os problemas de saúde coletiva³⁴.

Com o parecer 163 de 1972, a partir da resolução do CFE nº 4 do mesmo ano, um currículo novo foi aprovado e com ele a **terceira reformulação curricular**. Nesta, o currículo mínimo estava estruturado a partir de dois troncos principais: um que era o pré-profissional e o outro o profissional comum. O último ano do curso foi acrescido da opção para habilitação nas áreas de enfermagem médico-cirúrgica, obstétrica e em saúde pública. Observava-se claramente nessa configuração a dicotomia em toda sua estrutura curricular o que refletia na formação como um todo: saúde/doença, ciências básicas/ciências de enfermagem, cura/prevenção^{30,40,41}.

Na medida em que cresce a atenção médico-supletiva como alternativa para estruturação do setor liberal nos anos 80, eclodem os movimentos políticos e sociais que debatiam, mundialmente, um novo conceito de saúde para todos, pautado na promoção da saúde, qualidade de vida e participação popular.

No período da redemocratização, cresce e se fortalece o Movimento da Reforma Sanitária, marcado pela intensa participação popular e mobilização social principalmente na área da saúde. O marco desse movimento foi a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, o qual contribuiu expressivamente para a constituinte em 1988, principalmente no que se refere ao capítulo da saúde, com a criação do Sistema Único de Saúde - SUS e suas respectivas leis orgânicas (8.080/90 e 8.142/90) e a incorporação do conceito ampliado de saúde^{34,42,43}.

Na enfermagem, o Movimento Participação destacava-se pelo poder de mobilização, contribuição e luta. Caracterizou-se pela expressiva e ampla participação dos trabalhadores da enfermagem brasileira que lutavam, concomitantemente pelas questões comuns do movimento da Reforma Sanitária à época, ao mesmo tempo, por uma identidade profissional, composição e organização da força e relações de trabalho respectivamente, o papel político da categoria na sociedade, a concepção de saúde e sua realidade institucional, a fragilidade, dificuldades e desafios da representação social da profissão, a busca pela valorização profissional, a submissão da ABEEn às políticas governamentais e aos interesses multinacionais, bem como, a dificuldade de agir de forma democrática internamente⁴⁴.

Neste sentido, o processo de reestruturação da formação dos profissionais da saúde precisava ser pensado, principalmente em duas vertentes: na adequação do perfil a ser formado com vistas a impactar positivamente nas mudanças advindas do setor saúde e sua repercussão na vida e processo saúde-doença das pessoas; e na implementação de estratégias necessárias para a reorganização e redirecionamento do modelo de atenção à saúde vigente⁴⁴.

O SUS neste contexto surge como uma possibilidade para (re)orientar a construção do perfil dos novos trabalhadores da área da saúde. Inclusive esse papel a ser desempenhado é previsto e estimulado conforme consta na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde 8080/90, sendo o SUS, considerado o maior ordenador da formação de recursos humanos na área da saúde^{42,43}.

Nessa perspectiva, àqueles que atuavam no ensino de enfermagem discutiam a regulamentação da profissão e passaram a sentir uma necessidade crescente de identificar, aprofundar e executar estratégias que possibilitassem o estreitamento entre a teoria e a prática, a pesquisa, o ensino e a extensão, a

academia, os serviços de saúde e a comunidade, de forma a atender efetivamente as necessidades reais de saúde da população⁴⁵.

Influenciada pelos preceitos sanitaristas, a enfermagem brasileira passa a empreender esforços para a elaboração de um novo projeto de formação profissional no intuito de assegurar ou, no mínimo, contribuir para a conformação de um perfil de enfermeira(o) que seja ética(o) e competente, compromissada(o) político e socialmente, principalmente no que se refere a efetivação e fortalecimento do pensamento reformista de universalidade, integralidade e equidade a que o SUS se propõe.

É nesse contexto que se intensifica a criação de cursos de graduação e pós-graduação no Brasil, aguçando um espírito pesquisador, crítico e reflexivo dos profissionais de enfermagem. Concomitantemente se regulamentava a profissão com a aprovação da Lei 7.498/86 e o Decreto nº 94.406/87, após uma década de árdua luta. Tornava-se cada vez mais iminente rever o currículo e, nesse processo de (re)construção, a ABEn merece destaque pelo desenvolvimento do projeto de Sustentabilidade para a implantação das DCNs dos cursos de graduação em enfermagem, junto ao Ministério da Educação e aos Fóruns Estaduais de Escolas³⁹.

Enquanto na Constituição Federal de 1988 a saúde era garantida textualmente como “um direito de todos e dever do estado”, na década de 90 iniciava-se o governo de Fernando Collor de Mello e, junto com ele, a força de uma política neoliberal e privatizante que visava reduzir o estado ao mínimo e ampliar os espaços para o mercado capitalista. Essa lógica influenciou consideravelmente a reestruturação do processo de formação e repercutiu no aumento da exclusão social^{34,38}.

Na oportunidade, a ABEn encabeçou as discussões com a categoria realizando oficinas e seminários no Brasil inteiro, juntamente com outras escolas e entidades representativas da enfermagem e após um longo período de discussões, debates e proposições, num processo de ação e reflexão em direção a construção de uma proposta curricular que foi apresentada para apreciação da categoria de forma participativa, em seguida, encaminhada ao MEC, sendo posteriormente aprovada, através da Portaria nº 1721, de 15 de dezembro de 1994³⁹.

Configurava-se então, a **quarta reformulação curricular** com a aprovação do parecer 314/94 do CFE e com a Portaria 1721 do Ministério da Educação. O

currículo mínimo se propôs a formar uma(um) enfermeira(o) generalista, pois havia a necessidade de mudança de uma visão flexneriana do ensino e do enfoque biologicista e cartesiano, por uma visão integral/holística da pessoa e prestação dos serviços de saúde com ênfase nas questões humanísticas e sociais, pois com a municipalização, surgia um campo promissor e em expansão para atuação da enfermagem: o da Saúde Pública³⁰.

Porém, os eixos temáticos do novo currículo não contemplavam a função educativa da enfermagem, nem a realidade no qual o curso estava inserido, gerando insatisfações na categoria. Todo esse processo de reconstrução curricular perpassou pela criação e implementação do SUS, devendo estar em consonância com seus princípios e diretrizes, uma vez que este se colocava como ordenador da formação de recursos humanos em saúde.

As modificações feitas pelo CFE no documento encaminhado pela ABEn não corresponderam ao esperado pela categoria, o que motivou a continuidade da mobilização nacional e impulsionou a estruturação dos Fóruns Estaduais de Escolas de Enfermagem vinculados às ABEn regionais^{46,47}. Dessa forma, um espaço exclusivo para as discussões das questões educacionais, a partir de 1994 foi criado: os SENADEn's. Estes seminários consistem numa articulação da ABEn com as escolas de enfermagem, o que dá suporte à sua representação junto aos órgãos oficiais de educação e de saúde, já com um novo arranjo institucional para ampliar a sua capacidade de gestão. Assim, a ABEn fortaleceu o seu papel de porta-voz autorizada da enfermagem.

Após trinta e cinco anos que a primeira LDB foi promulgada (nº 4.024/61), a nova LDB foi sancionada (nº 9.394/96), extinguindo os currículos mínimos dos cursos de graduação e estabelecendo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) orientando a reestruturação dos cursos de graduação⁴⁸. Apesar de ter sido muito criticada e debatida durante sua tramitação, devido à preservação de algumas questões limitadoras, representou também um avanço ao defender a flexibilidade, os aspectos avaliativos, a valorização e financiamento do magistério, a concepção de educação básica, a utilização de projetos e experiências inovadoras no currículo.

Posteriormente, em 1997, a Secretaria de Educação Superior do MEC, através do edital nº 04, convidava as IES públicas e privadas, docentes, associações profissionais a apresentarem propostas para a elaboração das DCNs dos cursos de

graduação, visando auxiliar a Comissão de Especialistas de Ensino (CEE-SESU/MEC) nessa construção. A enfermagem, por meio da ABEn, participou também desse processo, conduzindo, na categoria, uma série de debates em encontros, congressos e seminários nacionais para solidificação da proposta^{31,47}.

Depois de discutidas e sistematizadas as propostas para as DCNEnf e divulgados os primeiros relatórios-síntese que incorporava um perfil de “profissional generalista, crítico e reflexivo, com competência técnico-científica, ético-político, social e educativa” resultante dos debates realizados no 3º SENADEn do Rio de Janeiro, em 1998. Novas contribuições foram solicitadas as IES para elaboração da versão final do documento e mais uma vez os SENADENs (Seminário Nacional de Diretrizes para Educação em Enfermagem) e os CBENs (Congresso Brasileiro de Enfermagem), principalmente o de Florianópolis onde houve deliberação do documento final das diretrizes curriculares para os cursos de enfermagem. Estes foram cenários para essa construção coletiva³¹.

Nesse entremeio (1998-2000), a proposta de enquadramento que visa estabelecer um padrão para os cursos de graduação foi bastante criticada pelo engessamento em que se configurava e seu caráter puramente tecnicista, dicotômico e disciplinador. Ratificava a habilitação precoce confundindo-a com flexibilidade e propunha quatro áreas de formação: bacharelado, licenciatura, profissional e de pesquisadores, o que fragmentava o ensino, da pesquisa e assistência. Evidencia-se uma discordância com a proposta encaminhada pela ABEn, fruto de uma construção coletiva desde as décadas de 80 e 90, que priorizava a formação de egressos com um perfil voltado para os princípios e diretrizes do SUS^{3,30,31,49}.

Até que em 2000, a partir da portaria SESu/MEC nº 1518, fruto de mobilizações e do trabalho coletivo das IES, profissionais da área, entidades da educação, saúde, sociedade civil, rede unida e movimento estudantil, encaminha-se uma nova proposta para o conselho nacional de Educação (CNE) que é aprovada pela resolução CNE/CES nº 3 de 07/11/2001²³. É importante destacar que como resultado das discussões nos SENADEN's de 2002, 2003, 2004 e 2005 foram produzidos documentos relevantes como resultado das inquietações e propostas dos participantes expressando a preocupação e compromisso da ABEn com esse contexto de mudanças no campo da educação de enfermagem, especificamente na

graduação, como consequência dos desdobramentos da LDB/96; as Cartas de Teresina, de Brasília, de Vitória e de Natal⁵⁰.

Neste sentido, o parecer do CNE/CES nº1133 de 07/08/2001, reforça a necessidade da articulação entre ensino de graduação e a saúde enfatizando a prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde. Apresenta no seu texto, além das referências documentais que o embasaram, a concepção de saúde, o objeto e objetivos das DCNs dos cursos de graduação em saúde em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, entre outras providências^{4,49}.

Instaurava-se nesse momento, a **quinta reformulação curricular** para a Educação nacional, resultante da negligência de grande parte das bandeiras de lutas encaminhadas pela sociedade civil, especialmente as do Fórum Nacional em Defesa da Escola Pública, mobilização da enfermagem, impulsionada pela ABEn, participação das entidades de classe da educação, setores da sociedade civil e interessados na defesa de uma formação em saúde com qualidade e compromisso com a Reforma Sanitária e com o SUS^{3,30}.

As alterações propostas pela nova LDB, desde a década de noventa, vem desencadeando uma incessante corrida pelos cursos de graduação rumo às mudanças curriculares, visando uma flexibilização curricular, institucional, financeira e do vínculo docente. Acrescente-se, ainda, ampla liberdade na composição da carga horária e unidades de estudo a serem ministradas, redução da duração dos cursos, sólida formação geral, práticas de estudo independentes, reconhecimento de habilidades e competências adquiridas, articulação teoria-prática e avaliações periódicas com instrumentos variados.

A instituição das DCNs para os cursos de graduação em enfermagem, através da Resolução do Conselho Nacional e Estadual de Educação - CNE/CES nº3 de 07 de novembro de 2001, só vem reforçar a necessidade da reformulação dos PP rumo à construção e organização de um currículo norteado por uma base filosófica humanística, integrada e dialógica que subsidiem o desenvolvimento das habilidades e atitudes para atuar nas principais áreas de competência da enfermagem, privilegiando a interdisciplinaridade, a saber: assistencial, gerencial, educativa e investigativa. Com a aprovação da DCNs, o próximo passo foi pensar na elaboração de estratégias de implantação pelos cursos de graduação em

enfermagem das IES. O 6º, 7º e 8º SENADEn's realizados em 2002, 2003 e 2004, respectivamente, foram os cenários desses desdobramentos⁴.

Iniciava-se um novo período de debates e reflexão sobre a operacionalização de questões levantadas na nova LDB acerca da educação nacional e do ensino de graduação em enfermagem sobre: a formação de trabalhadores da saúde com um perfil humanístico, comprometido socialmente, cidadão e generalista; a implementação de PP inovadores que estimulassem a ação-reflexão-ação; a autonomia e responsabilidades das IES quanto à estruturação e criação de seus cursos e a aderência as DCNs de forma a atender as necessidades epidemiológicas e sociais de seu contexto local^{31,49}.

2.3 Uma década de implantação das DCNs: a reestruturação dos Projetos Pedagógicos dos cursos de graduação em Enfermagem no Brasil.

Como foi visto na seção anterior, o ensino de graduação em enfermagem passou por várias fases de transição e reformulação, tanto nas políticas de saúde como nos modelos de atenção, em suas bases teóricas-filosóficas e epistemológicas no âmbito do currículo ao longo de todo esse processo histórico-político-social resgatado.

Com a aprovação das DCNEnf, através da Resolução do Conselho Nacional e Estadual de Educação - CNE/CES nº3 de 07 de novembro de 2001, iniciou-se um movimento, também liderado pela ABEn, de implantação dessas DCNEnf com qualidade e efetividade, assegurando a flexibilidade, a diversidade e a qualidade da formação a ser oferecida. As DCNEnf representam mais que um documento que foi instituído pelo CNE, pois visam nortear as IES e seus respectivos cursos em direção a uma formação mais progressista, dinâmica e inovadora^{4,50}.

O documento prevê a definição de componentes e princípios essenciais que aponte caminhos para a construção e reformulação dos PP dos cursos de graduação em enfermagem, voltado para a construção de um perfil de enfermeiros com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Enfermeiros com capacidade para atuar sobre as necessidades de saúde da população, conhecer e

intervir sobre os determinantes sociais e epidemiológicos, bem como, nos problemas e dificuldades com responsabilidade, compromisso social e para o fortalecimento e consolidação do sistema público de saúde vigente – SUS⁵⁰.

Com relação às competências técnico-científicas, ético-políticas, sócio-educativas que as DCNEnf orientam, devem ser contextualizadas visando o contato do sujeito com o concreto e com o real para o desenvolvimentos das habilidades e atitudes necessárias de acordo com as áreas de competência do enfermeiro: gerencial, assistencial, educativa e investigativa. Acrescento ainda, a capacidade para associar-se e relacionar-se politicamente na profissão⁵⁰.

As DCNEnf ressaltam ainda, a importância da construção de um PP de forma coletiva, envolvendo os atores do processo educativo, inclusive assumindo o compromisso de que o ensino-aprendizagem esteja voltado para o protagonismo do estudante, como agente ativo e dinâmico desse processo, numa perspectiva de ação-reflexão-ação. O professor passa a ser o estimulador dessa condição, mediador do caminho a ser percorrido, responsável por articular o conhecimento já produzido do pretendido, valorizando a aprendizagem significativa, o diálogo e o vínculo⁵¹.

Os cursos devem garantir a diversidade de cenários de prática, principalmente no âmbito do SUS, no contexto social local e o mais precocemente possível na formação. Da mesma forma, orienta que os estágios curriculares e as atividades complementares no que se refere ao ensino-pesquisa-extensão sejam contemplados numa perspectiva integral na estrutura do curso, de forma a promover experiências e vivências múltiplas para esse estudante na graduação e que a avaliação somativa/formativa priorize a aquisição das competências, habilidades e atitudes pretendidas⁴.

As bases de sustentação teórica-filosóficas das DCNEnf estão pautadas no *aprender a aprender* que engloba os quatro pilares da educação: o *aprender a conhecer*, *aprender a fazer*, *aprender a viver junto* e *aprender a ser*. Esses pilares foram estabelecidos a partir do Relatório da Conferência Internacional sobre a Educação para o Século XXI, coordenado por Jacques Delors e ficou conhecido como Relatório de Delors. Em 1998 a UNESCO no Brasil publicou o livro "*Educação: um tesouro a descobrir*", que contou com a participação de vários estudiosos na área inclusive Edgard Morin⁴⁸.

O livro detalhava esses quatro pilares: o *aprender a conhecer* como uma forma de pensar a realidade, de pensar no inovador, reinventar o pensamento e o futuro, relaciona-se ao prazer da descoberta, da curiosidade, da busca pela compreensão, construção e reconstrução do conhecimento e atribuições de significados para a aprendizagem. O *aprender a fazer* busca oferecer oportunidades de desenvolvimento de amplas competências, habilidades e atitudes amplas para enfrentar o mundo do trabalho. Está diretamente ligado a aquisição de competência pessoal que permite ao profissional se inserir e trabalhar coletivamente, se relacionar com os outros tanto no trabalho quanto na vida^{6,52}.

O livro ainda destaca que: o *aprender a viver junto* possibilita a aquisição de competência, habilidades e atitudes para compreender a relação com o outro, a busca dos objetivos comuns, valorização de projetos e espaços cooperativos e coletivos. O *aprender a ser* é a integração desses três pilares; possibilita a criação das condições necessárias para o desenvolvimento da integralidade da pessoa/ser que possui inteligência, sensibilidade, sentido ético e estético, responsabilidade, espiritualidade, pensamento autônomo, crítico e reflexivo, criatividade, iniciativa e rigor científico^{6,52}.

Esses pilares, forma o arcabouço teórico-filosófico que norteiam as DCNEnf e orientam todo processo de construção dos PP/currículos. Este período transitório, de aderência as DCNEnf, já transcorre por uma década, tem incidido prioritariamente nos cursos formadores da área da saúde. Como as DCNEnf assumem o compromisso com os preceitos da Reforma Sanitária Brasileira e com o SUS, reafirmando a necessidade dessa relação no processo de formação em sua integralidade, exigiu das IES formadoras na área da saúde um esforço para aderir a esse processo de mudança paradigmática.

Enquanto que na saúde o SUS se fortalecia como formador de recursos humanos, previsto na Lei Orgânica da Saúde Nº 8.080/90 e 8.142/90, priorizando a formação de um perfil de trabalhadores que esteja voltado para atendimento das necessidades locais da população, efetivação das políticas públicas, reorientação da política de recursos humanos, reformulação dos currículos dos futuros trabalhadores da saúde e qualificação permanente destes no contexto do SUS^{42,43}.

Na educação superior, os cursos da área da saúde, especialmente os de enfermagem, iniciaram um movimento de discussões a nível nacional/local,

buscando aderir e se adequar ao que é proposto nas DCNEnf. Período este permeado por processos de reformulações/reestruturações de seus PP/currículos, mas também por um aumento desordenado na abertura de cursos, principalmente na rede privada, refletindo diretamente na qualidade do ensino e da assistência de enfermagem prestada no país.

De acordo com o recente estudo realizado, há seis anos de implantação das DCNEnf, por uma comissão técnica do Ministério da Educação e da Saúde composta por enfermeiras(o) docentes em 2006/2007, com o objetivo de identificar a aderência dos PP dos cursos de graduação em enfermagem do Brasil, totalizando uma amostra de 110 cursos, revelou importantes resultados, dentre eles e o principal foi a baixa aderência desses cursos, em torno de 72%, às DCNEnf. Índice este considerado abaixo das expectativas esperadas pelos autores, devido ao tempo de implantação das DCNEnf e a necessidade de identificação e incorporação dos cursos com o que é preconizado por essas diretrizes⁴.

Como desafios apontaram a necessidade de apropriação das bases teórico-filosóficas que permeiam as DCNEnf; da aderência as DCNEnf porém com garantia da identidade institucional e qualidade da formação; a construção e implementação dos PP a partir de uma construção verdadeiramente coletiva; diversidade e articulação com os cenários de prática e atores envolvidos; compromisso com a mudança paradigmática dos modelos de aprendizagem, avaliação e atenção em saúde⁴.

Neste sentido, é importante refletir sobre as dificuldades e desafios que os cursos vêm enfrentando nesse processo de mudança, a começar pela iminência de se despir da antiga forma de se pensar e fazer saúde e educação em direção de uma mudança paradigmática de dentro para fora. Da necessidade de ousar inventar e (re)inventar o novo, o diferente, o dinâmico, sem perder de vista a construção histórico-social determinada da enfermagem.

Enfim, de pautar a formação em princípios humanísticos, críticos, políticos, sociais, éticos, solidários e complexos, que auxiliem na reorganização/reforma da educação a partir da reorganização/reforma do pensamento dos próprios professores e estudantes, entre outros processos que precisam ser (re)iniciados nesse momento de transição e superação²⁸.

3. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Apresento aqui a opção teórica-metodológica que se mostrou mais apropriada à realização da pesquisa. Corroboro com o entendimento que o percurso teórico-metodológico de uma investigação é delineado de acordo com a determinação do tipo de estudo a ser desenvolvido, e a escolha deste depende da natureza do objeto, da questão norteadora e da visão de mundo que guia o pesquisador. Esses fatores aliados aos objetivos propostos desenharam o caminho a ser percorrido⁵³.

3.1 Edgar Morin e a Teoria da Complexidade

O presente processo investigativo ancora-se numa perspectiva complexa na área da educação. A Teoria da Complexidade, mesmo divergindo em alguns aspectos entre os autores que a estudam, um dos consensos, é o entendimento da realidade como resultante da integração entre o todo e as partes e vice-versa, compreendendo os processos e dinâmica que se estabelecem nessa relação⁵⁴.

A Teoria da complexidade é considerada um ramo da filosofia e da ciência, tendo sido estreada no início dos anos 1970 por pensadores como Edgar Morin, Isabelle Stengers e Ilya Prigogine, mas só no final do século XX para início do século XXI foi onde alcançou seu auge na pedagogia e nos estudos do currículo⁵⁵.

O paradigma da complexidade tem sido aplicado em várias áreas do conhecimento e sua definição varia significativamente de acordo com a área adotada. Como na educação/pedagogia, lingüística, biologia, psicologia, sociologia, filosofia, epistemologia, antropologia social, medicina, matemática, química, física, meteorologia, estatística, economia, ciências da computação e desenvolvimento e na enfermagem, em cada uma com um olhar e abordagem diferenciada correspondentes às suas especificidades⁵⁴.

Na Educação, especialmente, a complexidade permite olhar para os fenômenos educativos de forma processual, inacabada e transitória, assim como as interações entre os agentes pedagógicos da organização educativa. Rompe-se com a linearidade e busca-se uma causalidade complexa⁵⁶.

Complexidade, Teoria da complexidade, Pensamento complexo ou da Complexidade, Desafio da complexidade, Epistemologia da complexidade, são alguns dos termos comumente usados como sinônimo⁵⁴. Optei, no decorrer do estudo, adotar o Pensamento complexo como termo a identificar o referencial teórico utilizado por representar fielmente a idéia de Morin.

Para Morin, qualquer atividade minuciosa que exija o uso de métodos segue um determinado paradigma que se dirige a uma práxis cognitiva. Diante de uma visão simplificadora que isola, desune, desagrega e justapõe, propõe-se um pensamento complexo que une, reata, articula, compreende, integra e que desenvolve sua própria autocrítica, se retroalimentando e se autoavaliando⁷.

Quando Morin fala sobre método ao abordar a Teoria da complexidade, faz constantes ressalvas quanto à impossibilidade de se fechar em um caminho, por isso não se tem uma metodologia própria, porém o autor lança mão de pistas que auxiliam o delineamento do próprio caminho a ser seguido com múltiplos atalhos que permita o movimento de ir e vir, sempre que se fizer pertinente, ao encontro de sua própria identidade a ser formada e do que o estudo necessita. Essas pistas são os seus princípios e conceitos norteadores e a possibilidade do uso de outras técnicas, aportes teóricos e instrumentos para coleta dos dados^{7,12}.

A dificuldade de adotar essa perspectiva se configura na não possibilidade de reduzir o fenômeno todo a ser investigado em partes devido a própria compreensão do paradigma da complexidade e da facilidade em se perder no caminho que é marcado por muitos atalhos, ou seja, por uma diversidade de possibilidades a ser exploradas^{7,12}.

A escolha do referencial teórico se deu pela propriedade com que atende as expectativas traçadas do estudo, prezando assim, pela coerência metodológica que o objeto e objetivos propostos exigem. Considerando que a educação hoje se insere em um contexto globalizado/mundializado, onde Morin denomina de “era planetária”, perpassa por processos de reformulação não só estrutural e organizacional, mas também, se não principalmente, paradigmático e conceitual.

3.1.1 Edgar Morin: uma breve biografia

Edgard Nahoum, conhecido como Edgard Morin, nasceu em Paris em 8 de julho de 1921 e pertencia a família judia sefardi. Graduado em Direito, História e Geografia, aprofundou estudos nas áreas de antropologia, sociologia, filosofia, economia e epistemologia. Em 1941, adere ao Partido Comunista e de 1942 a 1944 durante a Segunda Guerra Mundial, participou da Resistência Francesa⁵⁶.

Passa a ser pesquisador emérito do Centre National de la Recherche Scientifique - CNRS, em 1950 e posteriormente em 1951 é excluído do Partido Comunista devido as suas críticas contrárias ao pensamento stalinista. Recebe o convite do governo Francês para apresentar uma proposta para a reforma do ensino secundário e do universitário. Em 1997, a partir de seu pensamento transdisciplinar e complexo. Viaja o mundo debatendo e divulgando o pensamento complexo em escolas e com professores e estudiosos de diversas áreas⁵⁶.

Autor de mais de 30 obras, a sua principal é “*O método*”, com seis volumes, dentre outras publicadas como “*Introdução ao pensamento complexo*”, “*Ciência com consciência*” e “*Os sete saberes necessários para a educação do futuro*”. Atualmente é considerado um dos principais teóricos da complexidade e pensadores contemporâneos. Defende a incorporação dos problemas cotidianos ao currículo e a interligação dos saberes, por outro lado, faz uma crítica a fragmentação do conhecimento, ao reducionismo e ao simplismo⁷.

Edgar Morin, ao longo de sua caminhada passou por três reorganizações do seu pensamento, chamada por ele de reorganizações genéticas. A primeira, por volta de 1941, período anterior a Resistência Francesa, aprendeu ao estudar Marx e Hegel que as idéias progrediam no antagonismo e nas contradições, ou seja, no debate, na dialética, pois acreditada que a partir da união dos contrários pode se construir uma sociedade melhor. Morin influenciou-se até os dias atuais com a ideia marxista de que o homem é um ser genérico por não separar a sua natureza da sua cultura⁵⁶.

A segunda reorganização surgiu a partir do aprofundamento das ideias de Marx, no qual era exímio conhecedor, onde passou a substituir a palavra dialético por dialógico por entender que as ideias progridem essencialmente pelo diálogo, pelas inter-relações e consenso. Já a terceira, ocorreu a partir da década de 60,

onde nos Estados Unidos conheceram outros saberes teóricos como as teorias da informação, dos sistemas e da cibernética. Essa última passa a ser a preparação para a construção das bases do pensamento complexo e o início de um novo paradigma⁵⁶.

3.1.2 O Pensamento Complexo e suas bases de sustentação filosóficas e conceituais: dialogando com o objeto do estudo.

Etimologicamente, complexo vem do Latim *complexus*, que vem do verbo *complectere* e quer dizer “aquilo que é tecido em conjunto”. Para entender a essência do sentido real do pensamento complexo que Morin fala, se faz necessário o entendimento dos demais conceitos que o compõe, dentre eles o de *operadores/princípios de complexidade: dialógico, recursivo e hologramático* são os seus principais em que os sete se resumem^{7,12}.

Os operadores/princípios de complexidade podem ser entendidos como os orientadores que norteiam o caminho para o exercício da complexidade. O *operador dialógico*, busca interligar, integrar, *dialogizar* algo que parece ser distinto, estar separado ou distante. Por exemplo: a razão da emoção, sensível e indiligente, o real e o imaginário, ciência e arte etc^{7,12}.

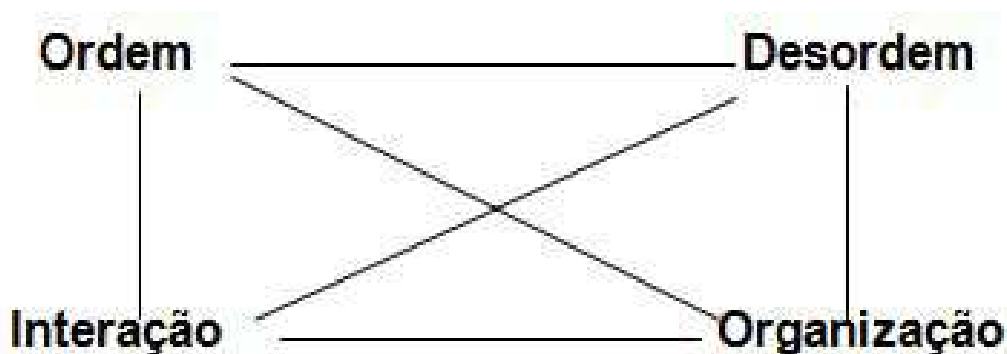
Outro *operador* é o *recursivo*, que trata da relação que se estabelece entre causa-efeito-causa, neste caso pode-se pensar na constituição familiar, onde a partir de uma união outras são geradas. Já o *operador hologramático*, trabalha com situações nas quais o todo se reconhece nas partes e vice-versa. Juntos formam a base do pensamento complexo, que é a ideia da *totalidade*^{7,12}.

A totalidade não existe apenas a partir da soma das partes, ela dá uma noção de completude, de forma que o todo não é mais, nem menos que a soma das partes, o todo é algo que surge a partir do diálogo, articulação e interação entre as partes. Sendo assim, o pensamento complexo visa compreender as situações complexas ao contrário do pensamento simplificador, que fragmenta, reduz e dicotomiza⁷. Os demais operadores/princípios de complexidade abordaremos no decorrer do estudo.

Edgard Morin afirma, a partir do pensamento complexo, somos *sapiens-sapiens-demens*, ou seja, seres racionais, porém seres que criam, que falam,

fabricam instrumentos, simbolizam e são inscritos numa ordem biológica. Neste sentido, somos seres complexos, temos uma natureza própria e produzimos a nossa cultura⁵⁷.

Afirma ainda que qualquer atividade desenvolvida pelos seres vivos é orientada por uma tetralogia que envolve quatro relações: ordem, desordem, interação e (re)organização. Como podemos ver no diagrama que Morin descreve a idéia do tetragrama organizacional.



Fonte: MORIN (2000, p. 204). Figura 1: Tetragrama de Morin.

Segundo o mesmo autor, o tetragrama organizacional demonstra a concepção do universo a partir de um processo dialógico entre estes termos, cada um deles interagindo com o outro, estabelecendo inter-relações de dependência, complementaridade e antagonismo. Esse princípio dialógico nos permite manter a dualidade no sentido da unidade⁵⁸.

Morin define que o conceito de *ordem* supera as ideias de estabilidade, rigidez, repetição e regularidade e une-se à ideia de interação, que é inseparável ou depende recursivamente, pode ser entendido como uma consequência da *desordem*. Esta compreende dois aspectos: um objetivo e outro subjetivo. “O aspecto objetivo se refere às agitações, dispersões, colisões, irregularidades e instabilidades, ou seja, são os ruídos e os erros. O aspecto subjetivo aborda (...) a imprevisibilidade ou da relativa indeterminabilidade, aquilo que é imprevisível e indefinido. A desordem é então traduzida pela incerteza”⁵⁸.

O autor ainda busca respeitar as diferentes concepções e coerências, aceitando e trabalhando com o antagonismo, a complexidade e o que é contraditório. Antes desses princípios serem desintegradores, eles interagem entre

se e reorganizam todo sistema. A partir do tetragrama organizacional, é possível explicar as relações de recursividade (circuito de alimentação recíproca), complementaridade (sociedades, associações, mutualismos), concorrência (competições e rivalidades) e antagonistas (parasitismos, depredações). A ideia deste tetragrama aliado aos operadores de complexidade constitui a base do pensamento complexo⁵⁹.

É nessa perspectiva que discuto sobre o processo de construção e (re)formulação de um PP, destacando o uso dos sete princípios e conceitos norteadores do pensamento complexo para o contexto da formação/educação em saúde são eles: sistêmico ou organizacional, hologramático, retroatividade, recursividade, autonomia e dependência, dialógico e o da reintrodução do sujeito cognoscente em todo conhecimento. Ao mesmo tempo em que faço uma reflexão sobre a importância de romper com o paradigma cartesiano a partir da incorporação de abordagens multi e transdisciplinares, multirreferenciadas e complexas⁶⁰.

Neste sentido é que é possível refletir a construção de um PP, a partir do **tetragrama organizacional**, onde a relação de **ordem** no tetragrama perpassa pela organização e sistematização do pensamento coletivo que o constitui, levando em consideração a (trans) interdisciplinaridade, as inter-relações e especificidades que o compõe, ou seja, um modo organizador do pensamento.

Morin afirma, em um de seus discursos, que a reforma do pensamento é paradigmática, e não programática, pois se refere a nossa capacidade para organizar o conhecimento. Porém esse se configura como um problema universal para educação do futuro, por existir um distanciamento, inadequação que só vem ampliando, agravando e se aprofundando entre, de um lado, os saberes desunidos, divididos, compartimentados e, de outro lado, as realidades ou os problemas cada vez mais multidisciplinares, transversais, multidimensionais, transnacionais, globais e planetários⁵⁷.

Segundo Morin, é preciso inclusive estar aberto, assumir e valorizar a **desordem**, a contradição, a incerteza, a dúvida, o encontro com o inesperado e o imprevisto que também se faz presente no campo do PP. A partir desta segunda relação que o tetragrama propõe, é preciso identificar os nós críticos da prática pedagógica, as diversidades e erros para poder recriar, redirecionar e reconstruir o caminho a ser percorrido.

A partir da terceira relação do tetragrama pode-se refletir sobre a **interação** que se precisa buscar no PP entre as diferenças, entre o todo e as partes, entre as tensões para juntar o que está separado, fragmentado, distante. Esse equilíbrio só se encontra com o diálogo entre as várias concepções de pensamento, na articulação entre as diversas experiências e saberes em direção ao atendimento das necessidades educacionais individuais e coletivas.

Mediante esse exercício contínuo de **ordem, desordem, interação** torna-se possível o autoconhecimento e reconhecimento das potencialidades e fragilidades do PP para uma nova **(re)organização** do processo ou do percurso educativo que o tetragrama sugere e recomeço de um novo ciclo.

Assim, Morin afirma que: “(...) em situações complexas, nas quais, num mesmo espaço e tempo, não há apenas a ordem, mas também desordem; não há apenas determinismos, mas também acasos; em situações nas quais emerge a incerteza, é preciso a atitude estratégica do sujeito ante a ignorância, a desarmonia, a perplexidade e a lucidez”⁷.

O pensamento complexo incita que pensemos a construção de um PP como um processo de formação integral, que provoca e auxilia o educador a repensar sua atuação na escola cotidianamente. Para isto, oferece subsídios que ajudam a compreender e redesenhar essas relações com a escola, com a construção e execução do PP, entre professores e estudantes, entre o todo e as partes, o local e o global, individual e coletivo, enfim, entre o simples e o complexo.

O pensamento complexo, ainda busca discutir e clarificar o momento de renovação e aumento progressivo da complexidade em que vivemos ao mesmo tempo em que traz um novo olhar para a finalidade da educação no século XXI. Momento este em que os horizontes, as relações que se estabelecem entre as gerações e pessoas se complexificam seja no âmbito-econômico-cultural, os efeitos anticivilizatórios se propagam e são marcantes, de difícil superação⁷.

Com o progresso e o poder globalizante das tecnologias da informação, comunicação e avanço técnico-científico, novos paradigmas vêm se convertendo. Nesse contexto, a educação assume papel estratégico e determinante para mudança de pensamento, tanto na busca da transformação da hominização para humanização, a partir da organização do sistema educacional, quanto da concepção de democracia, cidadania e ensino-aprendizagem que se reveste, bem como na

valorização do sujeito, formação dos educadores/professores e reorientação dos PP⁵⁷.

Essa nova era planetária, é um mundo constituído em rede, diversificado, complexo, no qual as partes são interdependentes, dialógicas, que se influenciam reciprocamente e apresentam muitas possibilidades de comunicação. Agrega sociedades, culturas, vidas, estruturas, poderes, ideologias e saberes que devem ser compartilhados⁵⁷

Assim, considerar um mundo com essas características que reflete e incide suas manifestações diretamente nos setores da sociedade, dentre eles o da educação, em especial no terreno fértil e plural como é o PP, precisa-se de uma teoria que dê conta desse misto que aproxima o real do imaginário, o consenso do que é contraditório, o específico e o interdisciplinar⁷.

O paradigma da complexidade se apresenta neste estudo como uma possibilidade para um novo olhar pedagógico, por saber que não é a partir de qualquer abordagem educativa que se conseguirá responder a essas novas demandas educacionais e sim através de uma educação que busque desenvolver competências, habilidades e atitudes, seja no plano cognitivo, formativo ou valorativo.

A partir da ideia dos operadores/princípios de complexidade e do tetragrama organizacional, o percurso desse processo investigativo será conduzido. Juntamente com a colaboração de autores que convergem para esta concepção e auxiliarão na discussão dos resultados alcançados.

3.2 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa com uma abordagem *qualitativa* do tipo *exploratório-descritiva* que segue uma perspectiva complexa e adotou a análise documental como técnica para tratamento dos dados e produção das informações. A pesquisa qualitativa envolve um conjunto de técnicas diferenciadas que visa à descrição e a decodificação de uma série de componentes de um sistema complexo de significados⁶¹.

As pesquisas *exploratórias* têm como finalidade o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições, enquanto as pesquisas *descritivas* salientam-se em retratar e descrever a situação em estudo, caracterizando-se por explicar minuciosamente as variáveis em questão, e os resultados encontrados servir de base para demonstrar as práticas vigentes. Neste tipo de estudo, ainda é possível, que o pesquisador busque a frequência de um fenômeno ou informações precisas sobre seu sujeito de pesquisa através do processo de exploração, observação e análise do contexto estudado⁶¹.

Como já exposto anteriormente, a Teoria da complexidade delineada por Morin, por si só permite a construção do caminho e organização metodológica a ser seguida, porém esse caminho não é aleatório e segue a princípios norteadores que tem como objetivo fornecer os subsídios necessários para a elucidação do objeto de estudo. A partir da ideia de ordem-desordem-reorganização, diálogo constante com a realidade e possibilidades de aprofundamento e análise que o próprio estudo apresentar, as inter-relações com outras abordagens e áreas do conhecimento devem ser integradas⁷.

Diante desse entendimento, da opção a fazer pelo caminho a ser seguido para análise dos dados e que fosse coerente com este objeto de estudo, buscou-se respaldo em escritos de outros autores sobre a pesquisa documental. O recente estudo aqui citado, corroborou com alguns conceitos importantes que auxiliarão no entendimento do percurso metodológico que esse processo investigativo se propôs, dentre eles, o entendimento de *documento* como um registro escrito que possibilita a aquisição de informações para a compreensão dos fatos e suas relações históricas, filosóficas, conceituais e sociais de um determinado coletivo⁶².

Da mesma forma, o conceito de *análise documental*, que aparece em duas perspectivas que ora se complementam e ora divergem entre si, dependendo do aspecto em que o objeto de estudo será abordado. Como um *método*, a análise documental se configura numa modalidade de investigação baseada em documentos e consiste na localização, identificação, verificação e apreciação, ou seja, organização e avaliação das informações contidas nos documentos com um objetivo específico necessitando, portanto, de fontes paralelas para contextualizar os achados. Está geralmente relacionada às pesquisas históricas visto que busca a

análise crítica dos documentos a partir da reconstrução dos dados e informações passadas com o intuito da obtenção de indícios para futuras projeções⁶².

Como uma *técnica*, consiste num conjunto de procedimentos que visa modificar ou transformar o material, ou seja, um processo de intervenção sobre o documento buscando tratá-lo, descrevê-lo e representá-lo de maneira organizada e sistematizada a fim de extrair as informações e conteúdos existentes de forma diferente da original e que possibilite torná-las mais compreensíveis e facilitar o seu acesso, divulgação, intercâmbio com outras fontes e uso⁶².

Sabendo da importância da utilização dos documentos em pesquisas qualitativas, por se tratar de uma fonte de dados riquíssima em informações que possibilitam a contextualização histórica e sociocultural sobre o objeto abordado e, reconhecendo que o objeto deste estudo requer uma análise específica e apurada para o tratamento desse material a partir da apreensão, compreensão e avaliação das informações, é que se adotou a *análise documental* como técnica para tratamento dos dados e produção das informações, conforme será descrito a seguir⁶³.

3.2.1 Etapas percorridas do processo investigativo

Inicialmente, é importante reforçar que as estratégias e métodos utilizados no processo investigativo não dependem apenas das perspectivas do pesquisador, mas também, do tempo e recursos disponíveis para aquisição dos documentos, dos atores envolvidos no percurso, das metas da pesquisa e dificuldades encontradas na coleta de dados.

Os documentos de domínio público são considerados ferramentas importantes para se compreender as relações de poder impressas nesses artefatos, sobretudo a partir da ideia de governamentalidade de gestão, considerando que um documento é um orientador de práticas. Desta maneira, estes autores afirmam que o PP também é um desses documentos que produzem sentido, e governam as instituições de ensino, as pessoas nesses espaços, bem como suas práticas⁶⁴.

Apesar de assim ser compreendido por estes autores e de corroborar com esse pensamento de que os PP são documentos de domínio público, algumas das IES não deixavam acessíveis ou disponibilizaram os seus PP, mesmo sendo estes

um arquivo construído para o coletivo escolar, o que dificultou a execução da coleta de dados. Independente da pesquisa é importante ressaltar que em se tratando dessa forma os PP esses documentos passam a ser desconhecidos ou inacessíveis para os sujeitos que fazem parte da comunidade acadêmica da própria IES ou os que pretendem fazer⁶³.

No planejamento das etapas desse processo investigativo, contemplaram-se o período disponível pelo Programa de pós-graduação – mestrado em enfermagem – da ESENFAR/UFAL para qualificação e defesa da dissertação. Levou-se em consideração o período necessário que foi desde a identificação, localização e obtenção das fontes primárias até a construção do instrumento para a produção das informações, tratamento e análise dos dados e divulgação dos resultados obtidos⁶³.

3.2.1.1 Construção do instrumento de coleta de dados

Para levantamento das informações, elaborou-se um instrumento para coleta de dados e análise dos documentos (APÊNDICE A), que foi construído a partir das experiências prévias vivenciadas ao lidar com as questões do PP no exercício da docência. Subsidiado pelas DCNEnf e por autores que trabalham em direção dessa mesma perspectiva constou de dados de identificação e os marcos correspondentes de um PP.

No artigo II, inciso I da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB 9394/94), preconiza que as IES respeitem as orientações e a façam cumprir. No PP precisa estar claro e direcionado a realidade do curso de graduação, visando à operacionalização e execução da sua proposta pedagógica⁶⁵.

Nesse sentido, o instrumento construído tenta refletir os componentes do PP que aborda três dimensões: o *Marco Situacional* que trata da descrição dos cenários, do contexto onde o curso de enfermagem se insere e do diagnóstico situacional local; o *Marco Doutrinal* que envolve a descrição das visões/concepções/paradigmas, conceitos e princípios que norteiam o currículo e estão descritos no PP e o *Marco Operacional* que tem o foco nos procedimentos para operacionalização do PP²³.

É neste último que o currículo propriamente dito se concretiza. No entanto, são os marcos que envolvem os cenários e diagnóstico situacional e os princípios

norteadores e estruturantes que fornecem os fundamentos para que o processo e o modelo de construção curricular se efetive²³. Desta maneira, o instrumento foi constituído por quatro etapas: os dados de identificação da IES/curso, o marco situacional, o marco doutrinal e o marco operacional.

Para utilização do instrumento, foram levantados os aspectos estruturais, conceituais, políticos e técnicos que devem constituir o PP dos cursos de graduação em Enfermagem. Segundo as DCNEnf esses aspectos são essenciais para a configuração do PP e conseqüentemente para a formação dos egressos em saúde. Este instrumento foi inicialmente testado no PP de uma IES que não atendeu aos critérios de inclusão da pesquisa possibilitando, com isso, identificar as possíveis lacunas que pudesse apresentar a coleta de dados nas fontes primárias.

3.2.1.2 Identificação, localização e obtenção das fontes primárias.

Para identificação do quantitativo dos cursos de graduação em enfermagem de Maceió/AL e localização de suas respectivas IES, foi realizada uma consulta prévia no portal do MEC, no sistema de regulação do ensino superior e-MEC e foram encontrados oficialmente doze (12) IES, totalizando quatorze (14) cursos credenciados, pois existiam mais de um curso credenciado para duas das IES.

Destes cursos identificados, três localizavam-se no interior do estado, um era de ensino superior bacharelado na modalidade à distância e um na modalidade licenciatura, os demais se situavam na cidade de Maceió e eram da modalidade bacharelado presencial, atendendo aos critérios de inclusão no estudo⁶⁶.

Foram considerados como critérios de inclusão para o estudo, os cursos localizados na capital do Estado, ou seja, Maceió, devido à delimitação do objeto de estudo e cumprimento dos objetivos propostos. Da mesma forma, os critérios de exclusão foram os cursos de graduação em enfermagem na modalidade licenciatura e a distância, por não atender aos interesses e alcance da proposta do estudo.

Inicialmente nove cursos estavam aptos a participarem da pesquisa. Posteriormente a esse levantamento, seguiram-se as seguintes etapas: contato telefônico e via e-mail pessoal e/ou institucional com os coordenadores dos cursos, aproximação dos responsáveis a partir das visitas previamente agendadas, autorização por escrito do termo e obtenção do PP digitalizado ou impresso.

É importante ressaltar ao final desse percurso que as dificuldades encontradas se configuraram no retardo em liberar o termo de autorização para acesso aos PP; da autorização escrita à entrega do documento, ou ainda, mesmo com a autorização escrita, a não entrega do PP, como ocorreu com um dos cursos/IES.

Devido à maioria das IES serem de caráter privado, a demora na tramitação da solicitação pelas instâncias responsáveis até a liberação do documento, tem sido também um complicador, pois muitas das IES precisaram encaminhar o projeto e solicitação formal para mais de um responsável como: coordenador do curso, coordenador acadêmico e/ou de pesquisa e pós-graduação, alguns pelo comitê de ética e em sua maioria pelo diretor institucional, demandando muito tempo entre a solicitação e a obtenção efetiva do documento. Dois dos cursos e suas respectivas IES não foi possível completar o tramite em tempo hábil para inclusão na pesquisa.

Diante das dificuldades apresentadas, o universo da pesquisa contou com a participação de seis, dos nove cursos de graduação em enfermagem de Maceió, que cederam seus PP como fontes primárias para realização da pesquisa e se disponibilizaram em contribuir com quaisquer informações e dados necessários.

3.2.1.3 Tratamento dos dados obtidos e Produção das informações

O período de aproximação com os responsáveis dos respectivos cursos/IES e a aplicação do instrumento de coleta de dados se iniciou em dezembro de 2011 até janeiro de 2013, na tentativa de incluir o máximo de PP possíveis. A coleta de dados foi sendo realizada à medida que os termos de autorização foram sendo assinados e os PP liberados.

Dentre os cursos participantes do estudo, dois são de natureza pública e quatro privada, três deles estão passando por processos de reformulação curricular, tendo as últimas ocorrido em 2007 e 2010 e os outros três já construíram seus PP em direção as orientações sugeridas pelas DCNEnf e estão em fase de implementação e avaliação do mesmo.

No que diz respeito às fontes secundárias desta pesquisa, elas correspondem a livros e artigos científicos sobre história geral, história do Brasil, enfermagem, educação e formação/ensino de graduação em enfermagem, DCNEnf,

história da enfermagem, currículo, Projeto pedagógico, tendências e organização curricular, que foram utilizados para sustentar as discussões e auxiliar na compreensão das circunstâncias nas quais os cursos de graduação em enfermagem estão inseridos. A busca por esses textos se deu em bibliotecas institucionais, em bibliotecas particulares e também em periódicos que tratam do assunto mediante consulta nos bancos de dados.

Conforme dito anteriormente, optou-se por trabalhar neste estudo com a *análise documental* como técnica para tratamento dos dados e produção das informações. Neste sentido, foi realizada a construção de quadros e sínteses a partir da pré-análise inicial dos marcos e componentes dos PP, o que possibilitou a elaboração de uma síntese preliminar. Em seguida, construiu-se novo quadro para análise documental e posterior descrição, construção lógica e redação da pesquisa, desta vez com os conceitos e contextos chave que emergiram dos componentes dos PP.

A etapa de pré-análise se iniciou pela leitura e interpretação do *contexto*, quando presente no documento, pois é relevante para entender a realidade em que os autores estão inseridos e as influências histórico-sociais, político-econômicas e culturais em que se expressam, da mesma forma, as relações de poder e interesses que nos PP se manifestam.

Posteriormente, realizou-se a discussão dos achados, amparada pela teoria da complexidade e as DCNEnf e outros autores que auxiliaram no diálogo com a literatura e o objeto do estudo. Nesse momento, é onde se busca contextualizar os dados obtidos, dando a eles significado. Assim, se faz necessário abordar os PP de um modo mais apurado, de maneira que pudesse decodificar as possíveis relações de poder e interesse dos autores e da época em que foram produzidos.

3.2.2 Análise dos dados

A apresentação e discussão dos resultados foram organizadas por categorias e subcategorias de análise. Ambas refletem o “todo” do PP e foram construídas a partir do levantamento, identificação e análise preliminar dos componentes e elementos do PP, bem como, dos seus conceitos e contextos-chave.

As categorias correspondem aos marcos *situacional, doutrinal e operacional* que compõe o PP e as subcategorias seus conceitos-chave e elementos que o constitui respectivamente. Desta maneira, foram construídas três categorias e oito subcategorias, conforme se pode ver no quadro a seguir.

Quadro 1: Categorias e subcategorias identificadas.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
1. O Marco Situacional dos Cursos de Graduação em Enfermagem;	1. O contexto histórico-político-social e a missão/compromisso dos Cursos de Graduação em Enfermagem;
2. O Marco Doutrinal dos Cursos de Graduação em Enfermagem;	1. Os pressupostos teóricos e os conceitos estruturantes;
	2. As concepções de PP/currículo, ensino-aprendizagem e avaliação;
	3. O perfil do egresso, objetivo do curso e as competências desejadas;
3. O Marco Operacional dos Cursos de Graduação em Enfermagem.	1. A organização da matriz curricular;
	2. As metodologias de ensino e os instrumentos de avaliação;
	3. A configuração do corpo docente e a participação discente no curso;
	4. A relação teoria-prática: cenários e atividades realizadas.

3.3 Procedimentos éticos da pesquisa

Apesar de ser um estudo que não envolve seres humanos, foram respeitadas as precauções éticas cabíveis, solicitando autorização por escrito, por meio do termo de autorização dos responsáveis pela IES e/ou cursos de graduação em enfermagem (coordenadores/diretores) para liberação dos PP e consultoria ao Comitê de ética sobre os procedimentos éticos cabíveis que orientou a não necessidade de avaliação/parecer por não se tratar de pesquisas com seres humanos ou com coleta em banco de dados.

Ao mesmo tempo, houve o comprometimento com os aspectos éticos que permeiam o processo de tratamento dos resultados obtidos e sua divulgação a fim de não expor, constranger ou denegrir nenhuma das IES e cursos participantes do estudo.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A seguir apresento a análise dos dados organizados em categorias e subcategorias conforme indicadas no quadro 1 e discuto os resultados a partir do referencial teórico adotado, auxiliado pelas DCNEnf e a literatura pertinente.

4.1 Categoria 1: o *marco situacional* dos Cursos de Graduação em Enfermagem.

O marco situacional de um PP corresponde à descrição dos cenários e do contexto em que o curso de enfermagem se insere, onde são abordadas as características sócio-históricas, político-econômica-cultural e o diagnóstico situacional local. Enfatiza os indicadores de saúde e educação, o perfil da rede de atenção e do ensino na saúde, as necessidades de saúde da população, de formação do/a trabalhador de enfermagem, as demandas e possibilidades do mundo do trabalho e o compromisso social declarado pelo curso no PP.

Segundo Morin, não basta, ou é insuficiente conhecer as informações ou os dados isoladamente. Para que essas informações e os dados adquiram sentido se faz necessário situá-las em seu contexto⁵⁷.

4.1.1 Subcategoria 1: O contexto histórico-político e social e a missão/compromisso dos Cursos de Graduação em Enfermagem.

Esta subcategoria trata dos aspectos e características locais que os PP analisados apontam. Descreve a realidade em que os cursos se inserem, justifica a inserção das IES no contexto local ao mesmo tempo em que destaca o compromisso social com a formação de novos enfermeiros a ser entregue a sociedade.

De acordo com o pensamento complexo de Morin, para que o conhecimento seja verdadeiramente pertinente e relevante, deve estar ancorado na realidade. Assim a relação estabelecida entre o todo e as partes, em busca da interligação dos saberes e experiências passam a ter sentido, considerando suas especificidades⁷.

Por estarmos vivendo numa era planetária, onde tudo se encontra interligado, conectado, torna-se inviável pensar e construir conhecimento desvinculado do contexto que se vivencia. O conhecimento produzido deve estar referenciado pela análise da realidade, pois esta vive em intensa transformação e diversificação⁷.

Em sua maioria, os cursos analisados refletem sobre as mudanças da realidade de saúde nos âmbitos nacional e local, esforçando-se para pautar seus PP rumo à superação do modelo de atenção hegemônico ainda muito presente na realidade dos cursos de graduação da saúde e no sistema de saúde vigente. Nesse sentido priorizam as necessidades de saúde local e assumem compromisso social com a população, como podemos ver no seguinte extrato:

“(...) este projeto (...) tem como referências principais, a realidade de saúde do país e a política de saúde com que o Brasil responde a esta realidade. Essas referências, por sua vez, foram adotadas com base numa análise de conjuntura que levou em conta a situação sócio-econômica do Estado de Alagoas e que toma como referência o seu perfil epidemiológico, o estado de desenvolvimento que o SUS alcançou neste espaço social até o momento, os recursos existentes para prestação de assistência à saúde, os mandados sociais da Enfermagem e o compromisso assumido (...)”.

(PP5)

A partir da identificação do diagnóstico situacional com o levantamento do perfil sócio-econômico, demográfico e epidemiológico local, dos indicadores de saúde e do sistema de saúde vigente, os cursos de graduação em enfermagem estudados, buscam ancorar seus PP e justificar sua inserção pautada nessa realidade social.

“(...) Alagoas ainda é um Estado com graves problemas de saúde, situação esta comprovada por indicadores sociais que mostram fragilidade no controle da mortalidade infantil e materna, baixos índices de cobertura vacinal, persistência de índices elevados de doenças típicas da pobreza, como desnutrição, diarreias, parasitoses e doenças infecciosas (Tuberculose, Hanseníase, DST/AIDS e outras de importância regional)”.

(PP6)

“As mudanças na composição etária evidenciam um envelhecimento populacional. Os dados dos censos de 2000 a 2010 mostram (...) um crescimento da população de 60 anos e mais (a proporção de idosos em Alagoas aumentou, neste período, de 6,4% para 8,9%) (...). Quanto ao perfil de morbidades observa-se uma redução da incidência de doenças transmissíveis e aumento das doenças crônico-degenerativas e dos agravos provocados por causas externas (...)”. (PP4)

As DCNEnf não especificam quais as informações essenciais que precisam ser abordadas nos PP para contextualizar a inserção do curso, porém, destaca a necessidade de que a sua organização e estrutura devem estar relacionadas com o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade. Além disso, que esteja integrado à realidade epidemiológica e do mundo do trabalho, buscando a integralidade das ações do cuidar no ensino em enfermagem na perspectiva do Sistema Único de Saúde⁵⁰.

As DCNEnf reforçam a importância dos cursos pautarem seus PP no diagnóstico de saúde local, nacional e global, nas necessidades da população e em outras informações pertinentes que subsidiem a sua implantação e formação dos futuros enfermeiros⁵⁰. Contudo, existem PP que não descrevem o contexto no qual se inserem, apesar de fazer referência a ele. Acredita-se, que por ser um PP de um curso que faz parte de uma mesma rede de IES presente em grande parte do país, acaba por generalizar essa realidade e acaba por perder a sua identidade, especificidade e referência local, refletindo diretamente na organização e estrutura curricular em sua totalidade.

Os PP também enfatizam a constituição da rede de atenção em saúde no âmbito do SUS. Da mesma forma, apontam a participação do terceiro setor na saúde e da rede complementar, descrevendo um panorama da rede de atenção em saúde no estado, destacando a rede primária, especialmente, a expansão da rede básica de saúde por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF).

“124 estabelecimentos em Maceió, destes 37 são públicos e 87 privados, (...). São, aproximadamente, 3.698 leitos, dos quais 3.117 são disponíveis ao SUS. (...) apresenta-se com 34 Unidades de saúde Municipalizadas; 01 Hospital de Emergência; 05 Hospitais Públicos; 33 Hospitais particulares

(3.900 leitos). Em 2005 a taxa ficou em 28,8/1000 NV, graças a um trabalho desenvolvido com instituições e organizações governamentais e não governamentais como a Pastoral da Criança, que realiza ações de prevenção e educação em saúde”. (PP2)

“A estratégia do Programa de Saúde da Família – PSF - está implantada nos 102 municípios, totalizando 100% do Estado, embora isso não signifique 100% de cobertura em cada município”. (PP6)

As DCNEnf preocupam-se em orientar uma formação de enfermeiros voltada para o atendimento das necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS, assegurando desta forma, a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento⁵⁰. Neste sentido, torna-se essencial o diagnóstico da realidade local, a partir do conhecimento da rede de atenção a saúde em que o curso se insere, do perfil da equipe de enfermagem no estado, do espaço social e do mundo do trabalho onde os futuros trabalhadores possivelmente atuarão.

“A equipe de Enfermagem existente no estado é composta por 1654 enfermeiros, 1807 técnicos de enfermagem e 7635 auxiliares de enfermagem, segundo estatística do Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas, de 26/01/2005”. (PP5)

Quanto ao compromisso/missão declarada pelos cursos no PP, foi possível identificar que um deles não traz descrito e outro quando traz, está voltado ao comprometimento social da IES como um todo. Porém a maioria dos cursos refere estar socialmente compromissados com as demandas do estado, necessidades de saúde da população, com o fortalecimento e consolidação do SUS.

“Enquanto instituição pública e gratuita, (...) vem reafirmar seu compromisso social frente às demandas do Estado” (PP4)

“Traz a preocupação com a necessidade de formar enfermeiros voltados para atender as necessidades de saúde-doença da população nacional com base no perfil epidemiológico e para contribuir com o fortalecimento do SUS”. (PP2)

Essa missão/compromisso social reflete uma concepção de mundo que orienta o PP e direciona o ensino em enfermagem, pois revela as prioridades pactuadas pelo curso com a formação dos futuros profissionais, os valores, princípios e conceitos estruturantes que construirão o perfil não só de enfermeiros a ser entregue a sociedade, como de cidadãos/seres humanos que contribuam para a mudança da perspectiva desumanizadora que caracteriza esse tempo.

Outros PP, como dos cursos 2 e 5, dizem se comprometerem em contribuir também com a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde em geral, aos direitos sociais e a construção de uma prática profissional transformadora e integral. Porém, relatam assumirem o compromisso com o desenvolvimento de projetos e programas voltados para ações e atividades sociais, ambientais, culturais e educativas em Maceió.

“(...) necessidade de ampliar as possibilidades de acesso da população aos serviços essenciais, tanto pela via da organização social para reivindicar seus direitos, quanto pela compreensão de um contexto que deixa claro não só a necessidade como a urgência em proporcionar a reorientação da formação de profissionais que se afinem com o compromisso de desenvolver interdisciplinarmente uma política científica de atuação em saúde capaz de contribuir para a construção de uma prática profissional transformadora”. (PP5)

“O curso de Graduação em Enfermagem (...) tem o compromisso de articular a formação e o exercício profissional às reais e atuais tendências emanadas pelo desenvolvimento da profissão, além de atender às necessidades do mundo do trabalho, objetivando contribuir com a formação de um profissional com visão generalista e de excelência”. (PP2)

A realidade brasileira é marcada por uma desigualdade social que não difere da realidade de Alagoas, como mostram os indicadores sociais e de saúde existentes. Desta forma, é urgente continuar lutando por uma sociedade mais justa e desenvolvida socialmente, bem como, pelo fortalecimento e consolidação do SUS como política de saúde nacional vigente e que vem enfrentando cotidianamente as investidas de e um modelo econômico e de sociedade voltada para o mercado onde a prioridade é o lucro e não os direitos sociais e os seres humanos.

Situação esta que evidencia uma necessidade emergente de ampliação das possibilidades de acesso da população aos serviços essenciais e de sua participação efetiva nos espaços democráticos de controle social. Ao mesmo tempo, em que se torna essencial investir na reorientação da formação em saúde visando tanto à transformação do modelo de atenção em saúde hegemônico como da prática profissional, cidadã e humana nessa era planetária e complexa.

Um aspecto que foi abordado consensualmente nos PP é a questão educacional, com destaque para os baixos índices de escolaridade e suas implicações para a educação superior no estado de Alagoas. Esses dados são colocados como argumentos, principalmente da rede privada de ensino, que justificam a inserção dos cursos de graduação em enfermagem no contexto local.

“Em relação à educação no Nordeste, mais precisamente em Alagoas, os índices de analfabetismo são bem mais altos que a média nacional. Isto evidencia a precariedade do sistema educacional da Região”. (PP2)

“(…) se as taxas médias de escolarização bruta e líquida do Brasil no ensino superior de 18,6 e 10,5, respectivamente, já são consideradas preocupantes quando comparadas até com os países da América Latina, o que dizer da situação de Alagoas, cujas taxas – de 8,9 e 4,0, respectivamente - são as mais baixas dentre todas as unidades da federação?” (PP6)

A inserção desses novos cursos desordenadamente tem se tornado um fator preocupante quanto à qualidade do ensino em enfermagem no Brasil, tanto de nível médio como de nível de graduação. Convivemos com um mercado explícito das instituições privadas de saúde e educação que priorizam a quantidade em detrimento da qualidade e os reflexos desse descompromisso tem repercutido não só na mídia, mas principalmente na vida e saúde da população.

Por outro lado, alguns dos PP analisados buscam não só contextualizar a realidade em que se inserem como também enfatizar o momento propício para mudança dos PP e o processo de reformulação e construção de suas propostas pedagógicas, como se pode observar a seguir:

“(…) o Projeto Político Pedagógico do curso de graduação em Enfermagem (...) foi construído em resposta à provocação do Ministério da saúde em conjunto com o Ministério da Educação e representa a possibilidade de reorientar a formação do enfermeiro em direção ao fortalecimento e consolidação do SUS como Política Nacional de Saúde. (...)”. (PP5)

Esse curso faz referência a uma iniciativa do Ministério da Saúde em conjunto com o Ministério da Educação, que em 2005 lançaram o Edital n.1 – MS/SGTES de 16/11/2005 – PROSAÚDE, em consonância com a Portaria Interministerial n.º 2101 de 03/11/2005, visando fomentar a reorientação da formação dos cursos da área da saúde¹.

Impulsionados por iniciativas dessa natureza e pela necessidade de adequação às DCNEnf, muitos cursos reformularam ou estão em processo de reformulação de seus PP. Esse movimento, reflete tanto uma preocupação de adequação ou adaptação às novas demandas do ensino em saúde, especialmente em enfermagem, segundo orientam as DCNEnf e o SUS como ordenador maior da formação de recursos humanos na área da saúde, como, o reconhecimento da necessidade de mudança curricular, embora isso não seja algo de fácil operacionalização na prática.

“(…) Foi constituída uma nova comissão implantação do curso, composta por profissionais (...) em sua maioria enfermeiros ligados ao ensino e ao serviço das instituições envolvidas com a docência (...), no intuito de refletir, debater, organizar e coordenar as propostas para reestruturar o Projeto Político Pedagógico do Curso de Bacharelado em Enfermagem em novas bases e concepções”. (PP4)

De acordo com as DCNEnf o curso deverá ter um PP, construído coletivamente, na perspectiva de assegurar a flexibilidade e liberdade na construção dos PP, a diversidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes. As DCNEnf também tem estimulado abandonar as antigas concepções de ensino-aprendizagem, de transmissão e fragmentação do conhecimento, para atuarem numa abordagem mais inovadora, criativa e integradora de forma a preparar o futuro profissional para lidar com as transformações da sociedade, do mundo do trabalho e do exercício profissional.

Fazendo uma analogia com o pensamento de Morin, embasado pelas idéias de Marx ao falar da reforma da educação e dos professores, ousou em afirmar que qualquer reforma da saúde e do modelo de atenção prestado começa com a reforma do pensar e do agir dos próprios trabalhadores. Considerando esta afirmativa, uma das possibilidades para esta mudança paradigmática na saúde é o processo de educação permanente visando à qualificação e atualização dos trabalhadores conectados com a realidade e necessidades que o SUS enseja.

Nessa perspectiva, é razoável afirmar que para reformar o modelo de atenção e a rede de assistência, se faz necessário iniciar reformando o pensamento dos trabalhadores da saúde de modo a articular as ações em busca de maior efetividade dos serviços. Implica em (re)construir as práticas numa perspectiva multireferenciada e integral, com o olhar voltado para o processo saúde-doença da população e de modo a estabelecer o diálogo entre ensino-serviço-comunidade, visando a aproximação entre o que se ensina e o que se faz.

Observa-se que alguns cursos demonstram entre si uma preocupação com a inserção dos seus egressos no mundo do trabalho, preocupação esta legítima se não fosse a evidencia de uma dicotomia entre formar para atender as demandas do mercado de trabalho e para o fortalecimento e consolidação de um sistema de saúde que preza pela integralidade da atenção em saúde e atendimento das necessidades sociais. Essa dicotomia também se faz presente em alguns dos PP de um mesmo curso, porém aparece com mais ênfase no PP1.

Neste caso, a proposta se apresenta mais voltada para o desenvolvimento técnico-científico da profissão visando uma qualificação de seus egressos para inserção no mercado de trabalho, assumindo uma visão e compromisso com o atendimento de suas demandas.

“Tendo em vista a existência de um mercado altamente competitivo que exige qualidade dos produtos e serviços, que é veloz e está em constantes mudanças, pretende-se com este projeto a formação de um profissional comprometido com esta realidade, tanto na percepção quanto na implementação das mudanças”. (PP1)

Morin, ao discorrer sobre as implicações dessa era planetária aos limites da educação ressalta que atualmente presencia-se um culto ao mercado e a

competitividade. Ainda reforça que este culto tem se tornado uma condição de sobrevivência o que tem influenciado diretamente a educação, as relações e reafirmado o pensamento individualista, consumista e disjuntor/desagregador desse modelo econômico hegemônico.⁷

Os cursos referem-se também a um campo promissor para atuação da enfermagem, que é o da saúde pública no âmbito do SUS e do ensino em enfermagem, tanto técnico como o de graduação, enfatizando na exigência pela qualificação da mão de obra ofertada.

“O mercado de trabalho do enfermeiro está em expansão considerando que há a necessidade de assegurar atenção integral à saúde de todos os brasileiros de acordo com a constituição de 1988 e criação do Sistema Único de Saúde”.(PP4)

“(…) rede de serviços de saúde em expansão e com um mercado de trabalho bastante promissor para a Enfermagem, tanto nos serviços de saúde em geral, como em unidades de Saúde da Família ou ainda na formação dos profissionais da equipe de enfermagem”. (PP 5)

Há destaque, também, para a preocupação com as difíceis condições de trabalho, os múltiplos vínculos aos quais os profissionais da enfermagem vêm se submetendo e a precarização da assistência que tem sido reflexo tanto na saúde e qualidade de vida desses trabalhadores como na atenção à saúde prestada à população. Como podemos ver no extrato a seguir:

“A questão salarial, nos campos de trabalho público e privado, tem levado também muitos profissionais a assumirem mais de 2 empregos, contribuindo, por conseguinte, com três situações a serem evitadas e combatidas: a sobrecarga de trabalho, a baixa qualidade de assistência e a diminuição de ofertas de emprego para os que se formam”. (PP6)

Segundo Morin, vivemos num momento de renovação e aumento progressivo da complexidade. Momento este em que os horizontes, as relações que se estabelecem entre as gerações e pessoas tornam-se complexas, seja no âmbito

ético-político-científico, seja no contexto sócio-econômico-cultural, de modo que os efeitos anticivilizatórios se propagam e são marcantes, de difícil superação⁷.

Com o progresso e o poder globalizante das tecnologias da informação, comunicação e avanço técnico-científico, novos paradigmas vêm se convertendo e a educação assume papel estratégico e determinante nessa mudança de pensamento. A organização do sistema educacional, da concepção de democracia, cidadania e ensino-aprendizagem que se reveste, valorização do sujeito, formação dos professores e reestruturação dos currículos aos princípios integradores, humanísticos, éticos e de cidadania, desempenham importante papel na busca da transformação da hominização para humanização^{7,67}.

A industrialização e o desenvolvimento tecnológico, características que marcam os modelos econômicos capitalistas, contribuíram para a disciplinaridade do conhecimento. A expansão da produção e a comercialização fez surgirem novas especialidades e subespecialidades que aumentaram sobremaneira a demanda, por parte das indústrias e das instituições de saúde por profissionais cada vez mais especializados, competentes, multifacetados e que atendam as necessidades de produtividade e lucratividade do mercado de trabalho.

Nessa era planetária, enfrentamos cotidianamente as contradições e dicotomias de um modelo de sociedade que tem uma visão voltada para a economia de mercado, onde o lucro é sempre a prioridade em detrimento dos seres humanos e do ter em detrimento do ser.

O mundo globalizado/mundializado/planetário, é um mundo constituído em rede, diversificado, complexo, no qual as partes são interdependentes, dialógicas, que se influenciam reciprocamente e apresentam muitas possibilidades de comunicação⁶⁷. Agrega sociedades, culturas, vidas, estruturas, poderes, ideologias e saberes que devem ser compartilhados e considerados, inclusive na perspectiva da educação no que se trata da constituição curricular.

Assim, para considerar um mundo com essas características e romper com essa lógica produtivista, que reflete e incide suas manifestações diretamente nos setores da sociedade, como no caso da educação, no terreno fértil e plural que é o PP/currículo, necessita-se de um aporte teórico-metodológico que dê conta desse misto, que aproxima o real do imaginário, o consenso do que é contraditório, o

específico e o interdisciplinar e o paradigma da complexidade compreende esses aspectos⁶⁷.

Não é qualquer educação que responderá a essas novas demandas educacionais e sim uma educação que busque desenvolver habilidades, atitudes e competências básicas, seja no plano cognitivo, formativo ou valorativo com vistas a atender ou não esta nova ordem mundial posta⁷.

Nesse mundo globalizado/mundializado, o PP tem assumido o centro das discussões que envolvem as políticas educacionais. Todo PP é eminentemente político e constituído por propostas e práticas curriculares, portanto, não é possível de forma absoluta separá-las e desconsiderar suas inter-relações. Portanto, trata-se de um processo de seleção e de produção de saberes, de visões de mundo, de habilidades, de valores, de símbolos e significados, portanto, de cultura capaz de instituir formas de organizar o que é selecionado, tornando-o apto a ser ensinado⁶⁸.

4.2 Categoria 2: o *marco doutrinal* dos Cursos de Graduação em Enfermagem

O Marco Doutrinal/Doutrinário ou Conceitual, conforme denominado por alguns dos cursos traz a descrição dos pressupostos teóricos-filosóficos e conceitos estruturantes que norteiam e fundamentam o PP. Envolve, geralmente, quatro dimensões: *dimensão epistemológica*, *dimensão antropológica*, *dimensão axiológica* e a *dimensão teleológica*⁶³.

A *dimensão epistemológica* se refere às concepções que norteiam o conhecimento, a prática pedagógica e a forma como esses pressupostos e conceitos são implementados no PP. Já a *dimensão antropológica*, traz o entendimento de ser humano e de sociedade, bem como os significados a eles atribuídos. Na *dimensão axiológica* e *teleológica*, o que é valorizado são os princípios construídos e reconstruídos no processo educativo e os objetivos e finalidades a serem alcançados com o PP, respectivamente⁶³.

4.2.1 Subcategoria 1: os pressupostos teóricos-filosóficos e os conceitos estruturantes.

Essa subcategoria aborda os aspectos de ordem filosófica, teórica/conceitual e pedagógica que via de regra embasa a elaboração do PP e orientam os diversos procedimentos e atividades a serem realizados para sua operacionalização. Compreende-se que não se constrói um projeto sem uma direção política e filosófica, ou seja, sem está alinhado a uma visão de mundo, a uma escolha que norteie o processo pedagógico, visando uma educação qualificada, criativa, crítica e reflexiva com liberdade e autonomia⁶⁹.

Muitos cursos de graduação em enfermagem, preocupados com a reorientação da formação proposta pela implantação das DCNEnf, vêm revelando um esforço para se aproximarem de uma perspectiva mais progressista e voltada para os princípios que regem o SUS. Historicamente, as tendências pedagógicas na enfermagem têm acompanhado os modelos tecnológicos educacionais e da organização social do trabalho, o que se percebe que também tem influenciado significativamente os cursos de graduação em enfermagem aqui do Estado^{3,21}.

Como visto anteriormente, para a elaboração de um projeto pedagógico, precisa-se levar em consideração alguns aspectos importantes como a necessidade de articulação com as DCNEnf do MEC/CNE, a missão institucional, o diagnóstico situacional a partir das demandas sociais da realidade em que o curso se insere e do mundo do trabalho em âmbito global, nacional e local, a formação do profissional, entre outros aspectos pertinentes^{4,69}.

Dos seis PP analisados, os cursos 3 e 4 não trazem descritos os seus pressupostos e conceitos estruturantes, o que se leva a questionar as bases de sustentação teórico-filosóficas em que esses cursos estão se ancorando para a construção, estruturação e operacionalização de suas propostas pedagógicas.

As DCNEnf assumem, portanto, como base filosófica, os quatro pilares da Educação, onde o *aprender a aprender* incorpora: *o aprender a conhecer, o aprender a fazer, o aprender a viver junto e o aprender a ser*, conforme consta no Relatório para UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI presidido por Jacques Delors em Brasília, julho 2010 e apresentados anteriormente no estudo⁵².

Os cursos de graduação em enfermagem participantes também embasam seus PP nesses quatro pilares da educação assumidos pelas DCNEnf. Neste sentido, visam à construção de um perfil de enfermeiros com autonomia, discernimento, senso crítico, reflexivo e com habilidades para trabalhar coletivamente.

“(O curso) Considera eixos estruturais – aprender a aprender, aprender a fazer, aprender a viver junto e aprender a ser”. (PP2)

“(...) neste desenho consideramos 3 eixos geradores e estruturantes de saber/fazer e saber/ser, os quais estarão presentes em toda a trajetória da formação profissional, possibilitando ao estudante o enfrentamento das incertezas cotidianas e o desenvolvimento de competências e habilidades para atender as necessidades de saúde da população e para a transformação da realidade social. Tais eixos são: 1) grupos tutoriais; 2) seminários temáticos aplicados e 3) cenários de prática”.(PP5)

“Utilização de estratégias pedagógicas que articulem o saber, o saber fazer e o saber conviver, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos/as e o aprender a conhecer”; (PP6)

Da mesma forma, torna-se essencial que o PP esteja baseado por princípios teóricos e filosóficos que conduzam a sua construção e implementação, pois são eles que fundamentam todo processo pedagógico, dando-lhe sentido, coerência e relevância. Neste sentido, ressalta-se que: os PP se configuram como a base da gestão acadêmico-administrativa dos cursos, por isto, deve conter os elementos filosóficos, conceituais, políticos e metodológicos que definem as competências, habilidades e atitudes essenciais à formação das(os) enfermeiras(os), constituindo-se numa expressão das DCNEnf^{4,21}.

No entanto, os PP dos cursos 2, 5 preocuparam-se em citar ou descrever tanto suas bases teórico-filosóficas quanto seus conceitos estruturantes e norteadores, fundamentando todo o processo de construção curricular no marco doutrinário.

“O Marco referencial do campo da saúde expresso no currículo do Curso de Graduação em Enfermagem tem por fundamento o Paradigma da Produção Social da Saúde, que tem por base a multideterminação do fenômeno saúde-doença. Oferece-se um curso pautado numa compreensão do homem em sua integralidade e complexidade”. (PP2)

“(…) Define como objeto da profissão o Indivíduo, participante do seu processo de relação histórico, social, político, econômico e cultural, na sociedade de que faz parte e interfere, observando suas potencialidades e limitações. (...)”. (PP5)

A maioria dos cursos trazem como referência para elaboração dos PP o que está disposto na resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001 e nas DCNEnf, buscando trilhar por tendências pedagógicas mais progressistas, mesmo que não assumam ou descrevam claramente no PP⁵⁰.

A opção por essas tendências é observada pela adoção de conceitos-chave como: estudante sujeito da aprendizagem, professor como mediador/facilitador do processo, formação de trabalhadores críticos e reflexivos, evidenciando influências de uma educação crítica voltada para uma pedagogia libertadora ou problematizadora.

“Trata-se de uma proposta que se inscreve numa perspectiva pedagógica progressista (...) Este desenho toma como referência as diretrizes curriculares nacionais, compreendendo as competências gerais e específicas necessárias à formação, a natureza das funções da(o) enfermeiro(a) em face das necessidades de saúde da população e da consolidação do SUS”. (PP5)

“Propomos o desenvolvimento da educação problematizadora, também chamada de libertadora por Paulo Freire, incluída entre as tendências pedagógicas da corrente crítica da educação, como fundamentação pedagógica para a proposta educativa do Curso de Graduação em Enfermagem (...) A partir desse referencial e do que estabelece as DCNEnf (...) apresenta este PPP centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizado”. (PP2)

“A primeira estrutura curricular do Curso de Bacharelado em Enfermagem (...) foi organizada de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem, Resolução CNE /CES nº 03/2001, com a meta de formar profissionais que atendam as necessidades da população, integrando o ensino de Enfermagem às atividades que exercerão no cotidiano da prática”. (PP4)

Os conceitos estruturantes mais comuns descrito nos PP dos cursos se referem ao conceito de saúde, processo saúde-doença, de enfermagem, de ser humano e sociedade, de processo de trabalho, educação, ensino-aprendizagem, professor e estudante.

“(...) conceitos coletivamente construídos para Processo saúde-Doença, Equipe de Saúde, Equipe de Enfermagem, Integração Ensino-Serviço, Enfermagem e Enfermeiro”. (PP5)

“Os conceitos estruturantes do PPP (...) é entendido e descrito também como seus pressupostos.: ENFERMAGEM/HOMEM/SOCIEDADE: “Prática social historicamente determinada, inserida no processo de produção em saúde, que envolve um processo de trabalho que se desdobra em quatro campos de atuação: assistência, gerenciamento, ensino e investigação (...)” (ainda traz os conceitos de processo saúde-doença, educação, aluno, professor, ensino-aprendizagem)”. (grifo nosso). (PP2)

No geral, esses conceitos estruturantes revelam uma dificuldade dos cursos em construir seus próprios pressupostos a partir das concepções e conceitos coletivos dos atores que o compõe, pois a maior parte dos cursos não os descrevem e quando fazem apenas citam ou usam de autores da área para traduzirem suas ideias.

O curso 6 orienta-se por valores gerais que norteiam todos os cursos da IES, porém enfatiza o conceito de cuidar e cuidador em saúde. Os cursos 3 e 4 não descrevem seus conceitos estruturantes no PP, o que nos leva a questionar quais são as bases teórico-filosóficas que norteiam suas práticas pedagógicas e em saúde, já que sabemos a importância desses pressupostos fundamentarem todo o

pensamento e estratégias educacionais, ou seja, o caminho construído no documento e a ser percorrido.

“Para cumprir a missão que eleger para si, a IES onde se desenvolverá o curso de graduação em Enfermagem orienta-se pelos seguintes VALORES GERAIS: Cidadania, Cooperação, Criatividade, Dignidade, Diversidade, Equidade, Integridade (...). A enfermagem, seguindo esses princípios filosóficos, procura aplicá-los na estruturação do cuidar durante o processo saúde-doença, não esquecendo em momento algum o conceito atual de saúde, o entendimento das relações entre o ser e o meio ambiente e também o conceito atual de doença”. (PP6)

Contudo pensar a construção dos conceitos estruturantes e dos pressupostos de um PP na perspectiva do paradigma da complexidade, precisa-se estar ancorado em macro conceitos que se formam da associação dos conceitos que estão separados, desarticulados e que por muitas vezes são até antagônicos. A sua inter-relação é onde se constitui o desafio do pensamento complexo, pois ele valoriza a dinâmica interativa, agregadora e dialógica⁵⁷. Esses macro conceitos são entendidos como uma associação de conceitos que se excluem e se contradizem, mas que, uma vez criticamente associados, produzem uma realidade lógica mais interessante e compreensiva do que quando se encontram separados⁵⁷.

4.2.2 Subcategoria 2: as concepções de PP/currículo, ensino-aprendizagem e avaliação.

Nesta subcategoria serão abordados as concepções e conceitos de PP, processo de ensino-aprendizagem e avaliação, tanto da aprendizagem como institucional (interna e externa), adotadas pelos cursos para orientar a construção e execução do PP.

Essas concepções são essenciais para nortear o caminho a ser descrito e percorrido no PP, pois são elas que referenciam os processos pedagógicos delineados, quais objetivos que serão traçados e para quê, quais os conteúdos serão ensinados, por que, para quem e como, refletindo o pensamento e a construção coletiva do grupo que o compõe.

A maioria dos PP não traz descrita a ideia de currículo e de PP da qual partem toda a construção pedagógica, evidenciando uma lacuna epistemológica em suas bases conceituais. Porém, identificou-se que os PP1 e 6 fazem uma discreta menção quanto ao entendimento de currículo e/ou PP que os norteiam.

“(...) o currículo é entendido como construção cultural que proporciona a aquisição do saber de forma articulada. (...) O currículo passa a ser todo e qualquer conjunto de atividades acadêmicas que constituem um curso”.
(PP1)

“(...) os projetos, o plano e o currículo, muito mais que documentos técnico-burocráticos, consistem em instrumentos de ação política e pedagógica, cujo objetivo é promover uma formação com qualidade”. (PP6)

Morin destaca a importância dessa interação e interdependência que emana de uma construção coletiva, aonde os atores vão desde gestores, professores, estudantes, a pais e comunidade, para a compreensão e entendimento da dimensão do processo educativo⁷. Alguns dos cursos analisados enfatizam esse processo de construção coletiva do PP conforme sugerido pelas DCNEnf, destaco aqui os cursos 5 e 6.

“(...) o Projeto Político Pedagógico do curso de graduação em Enfermagem (...) coletivamente construído, através de oficinas e seminários com participação dos docentes, alunos, enfermeiros de serviços, entidades de classe e representantes de instituições públicas de saúde e educação (...)”
(PP5)

“O Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem (...), construído coletivamente, reconhece o/a estudante como sujeito de sua aprendizagem e considera o/a professor/a e o/a enfermeiro/a de serviço como facilitadores/mediadores do processo de ensino e aprendizagem”.(PP6)

Consensualmente, os cursos analisados também atendem as orientações das DCNEnf quanto a adoção das concepções de ensino-aprendizagem centrado no estudante como sujeito do seu próprio conhecimento e o professor como mediador desse processo pedagógico⁵⁰. Buscam estimular o processo de ação-reflexão-ação

a partir das situações reais vivenciadas proporcionando uma aprendizagem significativa e crítica, como podemos observar nesses extratos.

“Propõe o aluno como construtor do seu conhecimento a partir da reflexão e indagação de sua prática. Concebe também o professor como orientador-condutor do processo, um provocador de dúvidas, organizando sistematicamente uma série gradual e encadeada de situações e observações sobre a realidade, desencadeando reflexões e uma revisão das ações realizadas”. (PP2)

“Entende o professor como mediador do processo de aprendizagem do aluno, no qual este desenvolve um papel ativo que lhe permite o auto aprendizado”. (PP1)

A instituição (...) reconhece o educando como um o agente principal de sua própria aprendizagem, sendo capaz de construir satisfatoriamente seu aprendizado quando participa ativamente do processo. (PP3)

,(...) o curso se norteará pela metodologia educacional que considera o graduando sujeito do seu próprio conhecimento o que significa estimular permanentemente o potencial criativo e intelectual no seu processo formativo. (...) o papel do professor é mediar a realização desse processo. (PP4).

Os papéis assumidos dentro do processo pedagógico entre professor e estudante se tornam essenciais que sejam desenvolvidos de maneira a privilegiar uma relação dialógica, horizontal e estabelecimento de vínculo. Para isto, a relação entre professor e estudante deve estar pautada em confiança, afetividade e respeito mútuo. O professor não existe sem o estudante, pois são interdependentes e explicam-se entre si, por isso, ambos precisam se completar, apesar das diferenças, pois não se reduzem a condição de objeto uma da outra⁷⁰.

Neste sentido, o professor assumindo a condição de mediador tem a função de despertar a curiosidade e a atitude investigativa do estudante a partir da socialização de experiências pertinentes e que estimulem a aprendizagem significativa, valorizando suas potencialidades e auxiliando em suas fragilidades. O aprendizado deve ser recíproco, assim como o lidar com as especificidades

individuais e com o contexto em que o estudante encontra-se inserido, visando à transformação de si e da realidade^{71,72}.

Se o professor exerce sua função numa perspectiva de mediação do processo de ensino-aprendizagem auxiliando o desenvolvimento de competências, habilidade e atitudes conectada e contextualizada com a realidade, o papel de protagonista é concedido ao estudante, como sujeito ativo da relação pedagógica. Para isto, precisa-se despertar e estimular no estudante constantemente à disposição para aprender, sendo esse papel uma corresponsabilidade da tríade estudante-professor-escola^{51,52}.

O estudante verdadeiramente ativo constrói-se a si mesmo, sendo um sujeito com capacidade de aprender, desenvolver uma postura inteligente, exercer a criatividade, avaliação e julgamento⁵¹. Ser o sujeito ativo no processo de ensino-aprendizagem necessita uma superação, ruptura de paradigma, que perpassa a atitude passiva de mero receptor, para uma atitude de busca efetiva por conhecimentos, criticando, refletindo, discutindo, questionando e formando opinião⁷⁰. Essa aprendizagem é recíproca entre professor e estudante a partir da vivência da realidade que ao procurar transformá-la transformam-se a si mesmos.

A relação que se estabelece entre os dois atores se dá de forma transversal, baseada no respeito mútuo, diálogo, com construção de vínculo conforme preconiza tanto a concepção progressista da educação, como o paradigma da complexidade que prioriza as relações humanas, éticas, democráticas que se inicia no processo educativo, rompendo com a postura tradicional do professor autoritário, dono do saber e inacessível⁷⁰.

O professor passa, portanto, a reconhecer e incentivar uma postura mais autônoma do estudante respeitando seus saberes, conhecimentos e experiências prévias, valorizando o respeito, a escuta, o diálogo, sendo empático e altruísta, ajudando a construir um ambiente mais livre e democrático dentro da sala de aula ou fora dela ou ainda na própria escola⁷⁰.

Desse modo, o conhecimento é descoberto, apreendido e construído de maneira compartilhada permite que ambos se conheçam se compreendam e se descubram não só como professor e estudante, mas e principalmente, como seres humanos dotados de capacidade de crescimento e transformação⁷⁰.

As DCNEnf preconizam que os cursos devem buscar garantir um ensino crítico, reflexivo e criativo, bem como, a implementação de metodologias ensino-aprendizagem que estimulem o estudante a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender⁵⁰. Os cursos analisados nesse estudo demonstram um esforço em aproximar a construção de seus PP a esse paradigma progressista.

“O novo desenho curricular a ser adotado por este Curso reforça a perspectiva de formar profissionais críticos e reflexivos e ao mesmo tempo cidadãos comprometidos com sua realidade social”.(PP5)

“Esta proposta pedagógico-metodológica baseia-se na tríade ação-reflexão-ação, considerando que a aprendizagem se dá a partir de uma realidade vivenciada, que é problematizada, teorizada, refletida e transformada”. (PP2)

No que se refere à avaliação, dois tipos de processos avaliativos foram identificados nos PP e merecem destaque: a do ensino-aprendizagem e a interna do curso. O primeiro refere-se às avaliações somativa e formativa em que serão acompanhados os alcances das competências, habilidades e conteúdos curriculares dos estudantes. O segundo, as metodologias e critérios para acompanhamento do andamento e alcance dos objetivos traçados no PP pelo próprio curso, conforme consta estabelecido nas DCNEnf.

“(…) o processo de avaliação contemplará, simultaneamente, os aspectos relativos à instituição (avaliação externa e auto avaliação) e ao processo de ensino aprendizagem, incluindo docentes, discentes e demais atores envolvidos no processo de formação”. (PP5)

“Os mecanismos a serem utilizados permitem uma avaliação institucional e uma avaliação do desempenho acadêmico, ensino e aprendizagem, de acordo com as normas vigentes, viabilizando uma análise diagnóstica e formativa durante o processo de implementação do referido projeto”. (PP4)

A questão da avaliação passou a ser peça fundamental na garantia da implementação das DCNEnf como eixo orientador para a elaboração de PP inovadores, assegurando a aprendizagem centrada no estudante; a construção de

uma proposta pedagógica integrada, onde o eixo da formação passa a ser a prática/trabalho/cuidado de enfermagem; a articulação teoria/prática; as concepções de saúde enquanto condições de vida; a consideração de interpenetração e transversalidade; a concepção de avaliação como instrumento de (re)definição de paradigmas^{5,6}.

Observou-se, também, a preocupação do curso 5 em enfatizar as dificuldades e fragilidades identificadas no processo de reformulação do PP, refletindo um movimento de auto avaliação e construção de uma imagem-objetivo. O extrato a seguir evidencia alguns desses aspectos:

“Na verdade, estas avaliações mostram que o curso não tem definido um referencial pedagógico para sua operacionalização (...). Referente à proposta metodológica, de modo geral o Curso está centrado no professor e na transmissão de conteúdos. (...) apresenta-se uma imagem objetivo que se pretende alcançar, embora se tenha consciência de que chegar a esta imagem não depende apenas de uma proposta de reorientação pedagógica, mas de decisões políticas internas e externas ao curso”.(PP5)

Sobre a concepção de avaliação descrita nos PP, percebe-se o esforço dos cursos para avançar na mudança paradigmática que permeia o processo avaliativo do ensino-aprendizagem e institucional ou dizem que assim o fazem como se observa nos extratos a seguir:

“Como estratégia avaliativa vale ressaltar a avaliação processual, contemplando os aspectos teórico-práticos dos módulos, bem como as avaliações formativas ocorridas para mensurar reflexões e análises de conceitos”.(PP4)

“No contexto deste o curso a avaliação será considerada como um processo interativo no qual educadores e educandos aprendem sobre si mesmos, sobre a realidade e buscam conjuntamente alternativas para dar resolutividade aos problemas da vida real, contribuindo para o reconhecimento dos limites e das possibilidades, gerando estratégias que permitam a reorientação do processo ensino-aprendizagem rumo ao alcance da imagem objetivo”. (PP5)

“O Processo de Avaliação do Ensino e da Aprendizagem (...) planejado e estabelecido no PDI dessa instituição, tem por filosofia precípua o caráter processual e formativo e, quando de natureza somativa, apurará os resultados por meio de mais de um instrumento de avaliação ao longo do semestre”. (PP6)

Porém ainda apresentam uma aproximação com a tendência liberal de avaliar cartesianamente, tecnicamente, pois é marcante na realidade dos cursos analisados o conflito entre qualificar e quantificar o processo de ensino-aprendizagem. Em todos os PP analisados o sistema nota se faz presente, o que configura ainda uma avaliação pontual, classificatória e excludente, refletindo uma concepção avaliativa ainda marcada por uma perspectiva conservadora e universalista⁷³.

“A avaliação discente no curso de enfermagem é caracterizada por um conjunto de atividades que envolvem não apenas a avaliação quantitativa voltada para resultado, mas para um processo de avaliação qualitativa com aprendizagens significativas, onde o estudante colabora com a construção do seu próprio conhecimento”. (PP4).

“Entendendo que currículo, metodologia e sistema de avaliação estão intimamente ligados, optamos por uma avaliação crítica, de natureza diagnóstica, qualitativa e quantitativa”. (PP2)

Sabe-se que a avaliação é o componente mais difícil ou delicado do processo ensino-aprendizagem de se articular no PP, pois a avaliação precisa ser, antes de tudo, processual, contínua e formativa para a inclusão, autonomia, diálogo e reflexões coletivas, na busca de respostas e caminhos para os problemas detectados. Não pune, nem estigmatiza, mas oferece diretrizes para se tomar decisões e definir prioridades⁷⁰.

Edgar Morin lança mão de princípios metodológicos que conduzem o pensamento complexo, vale à pena ressaltar aqui dois desses princípios por se afinarem perfeitamente com o entendimento/concepção de avaliação que um PP pautado no paradigma da complexidade deve se aproximar – o da *retroatividade* e o da *recursividade*. Esses princípios ajudarão a refletir como a avaliação no PP deve

ser encarada e planejada a fim de estimular e construir uma dinâmica auto produtiva e auto-organizacional, como um circuito recursivo e retroativo deve ser⁷.

No **princípio da retroatividade**, para Morin, os processos avaliativos precisam ser vistos como uma oportunidade para retroalimentação. Da mesma forma, os PP e suas práticas, pois só a partir das vivências e relações que se estabelecem no contexto escolar entre professores e estudantes é que se torna possível reconhecer suas fragilidades e potencialidades. O PP deve permitir construções e reconstruções, a partir de seus processos avaliativos e valorização dessas experiências, no intuito de não se tornar inflexível, engessado e obsoleto.

Na idéia do **princípio recursivo/recursividade**, os produtos esperados da operacionalização do PP, mediante a avaliação do processo, é o que se espera para a continuidade do circuito, ou seja, a avaliação dos resultados e a sua valorização é o que conduzirá ao aperfeiçoamento do próprio processo educativo. Morin define como: (...) um processo no qual os efeitos ou produtos são, simultaneamente, causadores e produtores do próprio processo, no qual os estados finais são necessários para a geração de estados iniciais. Desse modo, o processo recursivo produz-se/reproduz-se a si mesmo⁵⁷.

Da mesma forma acontece com os instrumentos avaliativos da aprendizagem que variam de iniciativas inovadoras que privilegiam a formação, a criatividade a ação-reflexão-ação, como o uso de portfólios reflexivos, trabalhos em grupo, auto avaliação, a tradicionais como prova escrita e orais/arguições, seminários, exercícios/testes.

“Quanto à metodologia de avaliação do Módulo são utilizados os seguintes instrumentos: Portfólios, sínteses, resenhas, fichamentos, avaliação de desempenho em grupos tutoriais, avaliação do orientador, auto-avaliação, avaliação do módulo, avaliação do plano de intenção, projeto, artigo científico, e, Fórum Científico de Enfermagem”. (PP5)

“São aplicadas avaliações dos tipos: provas teóricas, provas práticas, seminários, trabalhos individuais ou em grupo”. (PP4)

“(…) (As avaliações) podem ser feitas por intermédio de variado instrumental, incluindo desde provas teóricas clássicas, (...) provas escritas e orais previstas nos respectivos planos de ensino, aprovadas pela

coordenadoria do curso (...) avaliação de seminários, práticas laboratoriais, práticas participação em sala de aula, discussões em sala de aula, preparo de monografias, dentre outros”. (PP3)

Na perspectiva tradicional, o que é valorizado é a memorização de conteúdos, desta maneira, visam moldar, conceituar e às vezes até punir o estudante se este não se adequar aos padrões de conhecimento e comportamento que o mercado de trabalho exige, destaca-se ainda a transmissão de conteúdos, por meio de instrumentos avaliativos que deem respostas rápidas e objetivas. O estudante é considerado um mero receptor, passivo e acrítico⁷⁴.

Já na perspectiva progressista o estudante precisa assumir uma postura ativa, crítica, reflexiva, buscando de forma efetiva e dinâmica construir seu conhecimento a partir do desenvolvimento da curiosidade científica e de aprendizagens significativas⁷¹. O estudante é estimulado a adquirir uma capacidade para auto avaliar-se, trabalhar em equipe, responsabilizar-se socialmente, ser ético e humano. Para a avaliação do alcance dessas competências, habilidades e atitudes os professores utilizam instrumentos que valorizam não só o aspecto cognitivo, mas também o formativo e o afetivo acontecem de forma processual e tem o diálogo como estratégia principal que orienta todo o processo⁷⁴.

Quanto às avaliações internas do curso, alguns dos projetos pedagógicos citam que a realizam, porém não descrevem a metodologia ou os instrumentos utilizados para avaliação. Exceto o curso 3 que utiliza estratégias dialógicas, técnicas de aferição de qualidade para avaliação interna, refere realizar comparação e acompanhamento periódicos das metas e das diretrizes curriculares e a pesquisa a órgãos e fontes para identificar necessidades e mudanças do mercado, bem como, análise documental do curso. Apenas os cursos 3 e 6 afirmam trabalhar com a formação de Comissão Própria de Avaliação (CPA).

“(...) a Coordenação do Curso avalia o desempenho e qualidade do curso, através de ações próprias, como encontros regulares com os alunos e periódicas reuniões com os representantes de turma, visando detectar os problemas locais (...). O Curso ainda conta com as avaliações feitas pela CPA, como meio de analisar os dados e traçar planos de ação para implementar, adequar e executar as medidas necessárias a melhoria da qualidade”. (PP3)

“No que concerne à Avaliação Institucional (...) contará com uma Comissão Própria de Avaliação – CPA, que se incumbirá de realizar a sua avaliação institucional permanente, cabendo-lhe a responsabilidade de conduzir os processos de avaliação interna e de emitir relatórios periódicos e, ao menos, um relatório geral ao final de cada ano civil, sistematizando os dados coletados e prestando informações dos resultados à comunidade acadêmica e às autoridades competentes”. (PP6)

O pensamento complexo através de seus princípios norteadores de *retroatividade* e *recursividade* nos ajuda a refletir sobre a essencialidade de construir no PP e efetivar na prática processos avaliativos que priorizem e valorizem as experiências vivenciadas. Deste modo, o PP pode ser retroalimentado, reconstruído como um circuito recursivo e retroativo que assume uma dinâmica auto produtiva e auto-organizacional⁷.

4.2.3 Subcategoria 3: o perfil do egresso, objetivo do curso e as competências desejadas.

A respectiva subcategoria discutirá sobre o perfil do egresso descrito nos PP dos cursos de graduação em enfermagem participantes do estudo, bem como seus objetivos traçados e competências desejadas, buscando compreender que tipo de enfermeiro o curso pretende formar, para que/quem e com quais características.

No art. 3º a DCNEnf sugere um perfil de egresso com um conhecimento integral, com uma visão ampliada do processo saúde-doença, do mundo do trabalho e da profissão. Que respeite a vida, seja ela humana e não humana, levando em consideração os fatores sociais, éticos, educacionais, físicos e emocionais envolvidos na atenção em saúde⁵⁰. Que também reflita e assuma postura crítica diante das situações vivenciadas e na tomada de decisão, bem como, conheça e valorize as especificidades locais e o perfil epidemiológico-social, com compromisso e cidadania. Como o perfil mostra:

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 biopsicossociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano⁵⁰.

Essa orientação conduziu a construção do perfil do egresso de todos os cursos de graduação em enfermagem analisados, revelando uma tentativa de se adequar as DCNEnf, atender aos princípios norteadores nacionais da formação em enfermagem e da Lei do Exercício Profissional 7498/86.

Unanimemente, o perfil encontrado nos PP previa uma formação generalista com capacidade crítica e reflexiva, pautados em preceitos éticos, sociais/cidadania e preocupados em atuar nas necessidades de saúde da população no contexto atual. Buscam contribuir com a consolidação e o fortalecimento do SUS e uso dos conhecimentos pertinentes e necessários para embasamento da prática, especialmente o conhecimento científico. Ressaltam também o desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equipe, para o cuidado com as pessoas em seu contexto de vida e integralidade desde a formação. Como podemos ver em alguns dos extratos a seguir:

“busca a formação de Enfermeiros generalistas, humanistas, criativos e reflexivos, orientados para atuar com senso de responsabilidade social, ética e compromisso com a cidadania, como promotores de saúde integral do ser humano”. (PP2)

“perfil generalista com competências para atuar na perspectiva do desenvolvimento, preservação e restauração da saúde dos indivíduos, voltada para o contexto das condições de saúde da sociedade atual e da evolução da ciência com olhar investigativo. Pautada em um comprometimento ético e político com a equidade social e com a participação ativa e crítica”.(PP4)

“Enfermeiro generalista, com capacidade crítica e reflexiva para utilizar e construir os diversos tipos de conhecimento, pautado nos princípios éticos e de cidadania, comprometido com a efetivação do SUS, com o seu desenvolvimento, da equipe e da profissão, com habilidade para trabalhar

em equipe, exercer liderança, identificar as necessidades de saúde da população no âmbito individual e coletivo, intervindo no processo saúde-doença para cuidar da pessoa na sua integralidade e contexto de vida".
(PP5)

Alguns dos PP apresentaram especificidades no que se refere à formação de um perfil de egresso que seja ativo, criativo, comprometido politicamente e que demonstre preocupação com o desenvolvimento e evolução científica, da mesma maneira, também procure desenvolver e prezar pela humanização na assistência em saúde, com é o caso dos cursos 2 e 6.

Reconhecem-se os valores da proposta do perfil de egressos das DCN na formação do enfermeiro, porém, torna-se importante perceber que não se trata só de estabelecer novos marcos, priorizar novos objetivos, mudar perfil, reestruturar conteúdos, restabelecer condições de funcionamento ou de cargas horárias, mas de realizar um trabalho coletivo de crescimento grupal⁷⁵.

Crescimento coletivo este, que se expressa a partir da relação construída e estabelecida entre professores, estudantes, gestores, pais e comunidade, no sentido de desenvolver não só atributos dentro e fora dos espaços formais de aula, do processo de ensino-aprendizagem ou da própria escola, mas inclusive desenvolvimento de novos valores e de uma nova cultura para um despertar de uma sociedade mundo, que foge dos limites e espaços contidos em um PP⁷⁵.

Sociedade mundo, como diz Morin, que contribua para a reversão do desarranjo em que essa era planetária a partir da hegemonia de um paradigma determinante e unidimensional, vem transformando as relações sociais que privilegiam as forças disjuncionais em detrimento das conjuncionais, como foram transformados o progresso tecnológico, informacional e comunicacional⁷.

Esta preocupação integralizadora tem sido expressa nos PP, porém o paradigma educacional e na saúde vigente ainda influencia significativamente as concepções e práticas. A preocupação em formar enfermeiros com competência, habilidades e atitudes capazes de responder as demandas do mercado de trabalho ainda se mantém muito presente concorrendo com a necessidade de formar enfermeiros que atendam as prioridades de saúde da população, do sistema de saúde vigente e da cidadania para uma era planetária mais humana, ética e digna.

Por outro lado, a escola é quem também assume esse papel fundamental nessa mudança paradigmática que se deseja alcançar, pois contribui com a construção de um perfil, não só de seres produtivos para uma determinada área no mundo do trabalho, mas, senão principalmente, para a formação de uma massa crítica, reflexiva, humanística e ética de cidadãos que efetivamente invistam em propostas inovadoras a se contrapor aos efeitos anticivilizatórios que o quadrimotor ciência, técnica, indústria e economia capitalista vêm impondo a sociedade planetária como: a mundialização solidária, o humanismo universalista e a ética inclusiva⁷.

Neste sentido, podemos pensar na construção de um perfil de profissionais que desenvolvam um papel ativo, tanto no PP quanto e principalmente fora dele, perante a sociedade, de forma integral, ética, crítica, reflexiva e humana. **O princípio da reintrodução do sujeito cognoscente em todo o conhecimento** nos remete a refletir que se faz necessário reativar nesses sujeitos, em formação ou egressos dos cursos de enfermagem, o papel ativo que havia sido excluído pelo objetivismo epistemológico cego ao longo desses anos.

Morin reforça que: (...) é preciso reintroduzir o papel do sujeito observador/computador/conceituador/estrategista, em todo o conhecimento. O sujeito não reflete a realidade. O sujeito constrói a realidade por meio de princípios (...) quando se reconhece necessária e ativamente a presença de um sujeito que se esforça em descobrir, que conhece e pensa. Quando se reconhece que a experiência não é uma fonte clara, inequívoca do conhecimento. Quando se sabe que o conhecimento não é o acúmulo de dados ou de informação, e sim sua organização (...) Quando há incerteza e tensão no conhecimento e as ignorâncias e os questionamentos se revelam e renascem (..) o sujeito encontra-se inserido na realidade que pretende conhecer⁷.

Quanto aos objetivos dos cursos, de modo geral, buscam atender ao perfil do egresso traçado anteriormente pelos PP, lançando mão de estratégias para o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes necessárias a formação do enfermeiro orientado pelas DCNEnf.

Os cursos visam formar enfermeiros generalistas, autônomos, dinâmicos, críticos e comprometidos socialmente, com conhecimento científico, habilidade técnica para cuidar do ser humano em sua realidade de vida, interferindo no

processo saúde-doença numa perspectiva transformadora da realidade, com competência técnica, ética, política, ecológica, social, humana e educativa, com ênfase no SUS e nas necessidades de saúde da população.

Para isto, os PP norteiam suas áreas de competência de acordo com as DCNEnf que refletem as áreas de atuação do enfermeiro, sendo elas: gerencial, assistencial, educativa, investigativa e o PP5 traz a competência associativa referindo-se as competências relacionadas a organização política e social da categoria e participação nas entidades e órgão de classe⁵⁰.

Competência essas, aqui entendidas por um saber atuar de forma responsável a qual mobiliza, integraliza, transferem conhecimentos, habilidades, atitudes e recursos no fazer em enfermagem seja individual ou coletivamente. Que se alicerçam da busca de recursos para obtenção de resultados, e estes podem ser estabelecidos, aprimorados e retificados⁷⁶.

Num contexto contemporâneo, globalizado/mundializado e competitivo, como afirma Morin, aonde a competitividade vem sobressaindo e sendo supervalorizada como uma virtude ou competência em detrimento do atendimento das necessidades humanas básicas, universais e essenciais à construção da dignidade, surge também em contrapartida, à necessidade de melhorar a qualidade dos produtos, de flexibilizar e reestruturar os processos de produção e de trabalho⁷.

Na Europa, foi onde a noção de competência surgiu, a partir dos anos 1980 e teve sua origem a partir da crise do modelo taylorista/fordista, cujo auge ocorreu entre a Segunda Guerra Mundial e o início da década de 70. O modelo econômico capitalista e neoliberal vigente, fundamentado no paradigma pós-fordista nos anos 90, exigia dos trabalhadores, habilidades e competências mais complexas, polivalentes. Outro aspecto se deu na área do conhecimento, onde se exigia uma formação mais integrada para dar conta das demandas emergentes^{46,51}.

Nesse sentido, o termo *competência* se mostra com várias concepções e conceitos, seja no mundo do trabalho como no âmbito da educação, assumindo e diferentes significados dependendo do campo de estudo que o conceitue. Desse modo, competência pode ser entendida como aptidões, habilidades, capacidades, ou mesmo como qualificação ou conhecimento necessário para exercer algum tipo específico de trabalho.

A noção de competência surgiu no intuito de rever e repensar as relações existentes entre as pessoas e seus saberes, experiências e capacidades e as empresas, organizações e instituições, suas demandas produtivas e seus reflexos na organização dos processos de trabalho dos trabalhadores. Relações estas que vem sendo afetadas e sofrendo importantes impactos e mudanças qualitativas nas últimas décadas⁷⁷.

De acordo com o autor, os conhecimentos, as habilidades e as atitudes são os três aspectos distintos que compõe o conceito de competência, o qual tem evoluído nos últimos anos. Neste sentido, reuni características cognitivas, técnicas, sociais e afetivas presentes em uma atividade de trabalho, reforçando e dando significado a competência como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes interdependentes e necessárias à conclusão de uma determinada tarefa. Podem assumir um caráter técnico, comportamental, gerencial ou outras características que façam parte do perfil desejado pela empresa, organização ou instituição onde se trabalha⁷⁷.

De acordo com o Parecer 16/99, do Conselho Nacional de Educação, competência é: (...) capacidade de articular, mobilizar e colocar em ação valores, conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho. É um conceito mais amplo e leva em consideração também as tarefas e atributos^{37,38}.

Outro conceito habitualmente lembrado no meio acadêmico é a de competência, como um saber agir responsável e reconhecido que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo⁷⁸.

Para a organização de um PP baseado em competências no âmbito da saúde, inicialmente deve-se estudar o perfil do egresso, no sentido de identificar qual perfil do profissional que deseja ser formado e o que ele precisa para atender determinadas demandas gerais e específicas relacionadas a sua atividade. Posteriormente a isso buscar como referência as DCNs, que traçam o perfil desejado para área específica, tomar como pilares os princípios e diretrizes do SUS e a coerência interna quanto às definições conceituais e filosóficas do grupo com as organizacionais do PP^{37,63}.

Alguns dos PP analisados expressam esse postulado das DCNEnf quanto a formação de competência, habilidades e atitudes, mas ainda assim, aparecem no PP de forma desarticulada com as estratégias pedagógicas escolhidas e o desenho curricular adotado para operacionalização do PP.

“As competências e habilidades específicas capazes de atender às novas exigências do trabalho em saúde, requerem não só uma flexibilidade técnico-instrumental, como também a flexibilidade intelectual”. (PP2)

“O currículo é organizado por competências e habilidades que de acordo com as DCNs refere-se: 1. Atenção à saúde; 2. Tomada de decisões; 3. Comunicação; 4. Liderança; Administração e 5. gerenciamento; 6. Educação permanente”. (PP1)

“Na área da enfermagem, os desafios da realidade social são diversos e por isso requerem competências e habilidades profissionais que implicam em compreender o processo saúde-doença com fenômeno socialmente determinado, e atuar como promotor da integralidade da atenção à saúde (...) competências essas necessárias à formação profissional do enfermeiro, compreendendo e incluindo as competências e habilidades gerais de: atenção à saúde, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, bem como as competências e habilidades específicas: Para assistir/cuidar; investigar/ensinar; gerenciar e associar-se”. (PP5)

Compreender a importância de explicitar as condições da instituição, do tempo e do grupo envolvido para execução do PP visa, necessariamente, aproximar o planejamento da implementação do PP, no sentido de encontrar o ponto de equilíbrio entre as exigências normativas de um plano e a situação real onde vai ser executado³⁷. A intenção é que o PP construído não se torne inoperante ou desconectado da realidade, mesmo que seja pertinente um pouco de ousadia, criatividade e otimismo na idealização de sua construção.

4.3 Categoria 3: o *marco operacional* dos Cursos de Graduação em Enfermagem

Este Marco Operacional ou Estrutural, como habitualmente tem sido chamado pelos cursos, enfoca os procedimentos e estratégias para operacionalização do PP. É aqui que o currículo propriamente dito se concretiza, pois determina o caminho a ser trilhado para o alcance dos objetivos propostos no PP⁶³.

Diz respeito à matriz curricular, metodologias utilizadas no processo de ensino-aprendizagem, os instrumentos de avaliação, configuração do corpo docente, participação discente no curso, a relação teoria-prática, os cenários de prática, a estrutura física e as atividades realizadas no âmbito do ensino-pesquisa-extensão. Aborda ainda, o estágio supervisionado, o trabalho de conclusão de curso (TCC) e outras atividades complementares.

4.3.1 Subcategoria 1: a matriz curricular

A primeira subcategoria desse marco versa sobre a organização e identificação dos elementos/componentes básicos da matriz curricular e a forma como as relações entre eles acontecem, indicando os princípios, composição, disposição e condições para sua realização prática.

Toda escolha do modelo de organização curricular pressupõe uma análise das concepções, conceitos e paradigmas, ou seja, de todos os elementos que estão influenciando e envolvidos na composição do PP, de forma que se busque uma coerência do que se pensa com o que se quer fazer ⁴⁹.

Outras questões que também implicam na escolha da organização, planejamento e implementação da matriz curricular são: os objetivos, conteúdos, experiências de aprendizagem, estratégias e meios de ensino, avaliação e fatores da organização escolar. Estes admitem diversas modalidades de estruturação, dando origem a diferentes modelos curriculares, porém a sua articulação e coerência interna com seus pressupostos é essencial, pois é o que possibilitará o alcance dos objetivos na formação de seus estudantes/egressos⁷⁹.

A escolha de um modelo de organização curricular deve refletir uma decisão do grupo que constrói o PP, de forma a imprimir nele sua identidade e intenções do

que, para que e quem educar. É importante salientar que as condições para execução do PP devem ser consistentes, pois qualquer incompatibilidade entre seus componentes pode comprometer toda estrutura e execução na formação dos estudantes.

Os cursos buscam organizar a sua matriz curricular por princípios ou eixos estruturantes que convergem para os princípios que as DCNEnf orientam, a saber: (...) uma visão de educar para a cidadania e participação plena na sociedade, os princípios de autonomia institucional, de flexibilidade, integração estudo/trabalho e pluralidade no currículo; a implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender; 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 constituem atributos indispensáveis a formação do Enfermeiro⁵⁰.

Os cursos, majoritariamente, optaram por uma organização curricular disciplinar, apesar de se preocuparem em descrever a essencialidade e importância da integralidade curricular e da interdisciplinaridade. Buscaram esforçar-se para contemplar nos PP as orientações sugeridas pelas DCNEnf. Além disso, percebe-se a preocupação em assegurar no currículo, dentre outras peculiaridades, a integralidade e interdisciplinaridade relativas às atividades teóricas e práticas que perpassem transversalmente a formação do enfermeiro e que estejam presentes o mais cedo possível no desenvolvimento do curso.

“Apesar de a matriz curricular está organizada e disposta por disciplinas, propõe-se o desenvolvimento do currículo integrado, no qual as disciplinas estão articuladas nos diferentes períodos com objetivos definidos, tendo em vista a interdisciplinaridade (...)”. (PP2)

“(...) a organização do conteúdo (...) pressupunha uma integração de conteúdos, de forma que fossem respeitados princípios como o da complexidade crescente, o entendimento da pessoa em seu ciclo vital, a associação de conteúdos de várias disciplinas, buscando a interdisciplinaridade, a realização de atividades práticas em campos, desde o primeiro ano (...)”. (PP5)

Mesmo, que os princípios de integralidade e interdisciplinaridade estejam descritos nos PP, não é possível afirmar a sua efetivação na prática, pois seria necessário outras estratégias e instrumentos metodológicos que pudessem articular as informações contidas nos PP com a realidade em que se apresenta nos cursos, sendo estes um dos limites dessa pesquisa.

A seguinte contradição que se apresenta no PP2 “Apesar de a matriz curricular está organizada e disposta por disciplinas, propõe-se o desenvolvimento do currículo integrado”, também se repete na maioria dos PP analisados. Foi possível identificar, propostas que afirmam a possibilidade de trabalhar numa perspectiva integral, mas a integralidade a qual se propõem se configuram a partir de núcleos comuns de disciplinas, núcleos integradores ou ainda pela articulação entre disciplinas afins gerando outras disciplinas mais ampliadas. Evidenciando, no máximo, uma relação pluridisciplinar.

Um processo educativo desenvolvido na perspectiva interdisciplinar deveria possibilitar o aprofundamento do entendimento da relação que se estabelece entre teoria e prática; da contribuição para uma formação mais crítica, reflexiva, criativa e responsável. Por certo as aprendizagens mais necessárias para estudantes e professores, nesta era de complexidade e inteligência interdisciplinar, sejam as de integrar o que foi dicotomizado, religar o que foi desconectado, problematizar o que foi dogmatizado e questionar o que foi imposto como verdade absoluta. Essas são possivelmente as maiores tarefas da escola nesse movimento que também é de conduzir os professores a novos desafios tanto no plano ontológico como epistemológico⁸⁰.

O currículo centrado numa perspectiva disciplinar favorece a idéia de ensino baseado na transmissão do conhecimento, fragmentado e desarticulado do contexto social, romper com esse paradigma tradicional se configura num desafio árduo e processual que acompanham, oficialmente, os cursos e suas propostas pedagógicas desde a resolução do CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001 que instituiu as DCNEnf⁵⁰.

Os modelos de organização curricular transitam entre os hegemônicos disciplinares e os emergentes transdisciplinares/interdisciplinares/integrado entre outros modelos alternativos. Porém, tem sido muito comum a mistura de concepções e modelos divergentes e contraditórios se fazendo necessário para a constituição de

novas propostas a compreensão dos fundamentos e objetivos de cada uma, visando uma (re)configuração de um novo modelo, da mesma forma, que a opção por uma estruturação que atenda a perspectiva adotada⁸¹.

Percebe-se a dificuldade de muitos dos PP em realizar e operacionalizar o que se pretende, do que se estrutura efetivamente, quanto à mudança de concepção curricular, pois o conflito entre a organização curricular ora direcionada para uma prática mais ativa e articulada, ora mais tradicional e fragmentada, evidencia a fase de transição em que os cursos vêm vivenciando.

“(…) o aspecto interdisciplinar será buscado por meio de núcleo integrador, que promove vivências comuns, enriquecedoras e dinamizadoras do aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a ser e aprender a conviver, respeitando o outro e estabelecendo a diferença no cuidar do ser humano, de forma integrada, pessoal e holística”. (PP2)

“Núcleo Comum de Disciplinas – NCD (...) grupo de inovação curricular com a participação de especialistas nas diversas áreas do conhecimento. (...) com o propósito de debater a criação de inovações no currículo (...), com os seguintes objetivos: produzir melhoria no desempenho acadêmico dos estudantes da IES, criar melhores condições de entrada dos estudantes no mercado de trabalho e aumentar o interesse no aprendizado, conscientizando o estudante sobre a competitividade do mercado de trabalho e estimulando-o a “aprender a aprender” autonomamente”. (PP1)

“No intuito de facilitar a transição de uma compreensão da estrutura de um curso tradicional feito por disciplinas, para um curso formalizado com base na formação/no conhecimento, que devem ser resultados da articulação de saberes e da transversalidade de elementos cognitivos/afetivos/psicomotores que se encontram presentes em todos os momentos formativos, optamos por apresentar a nossa Matriz (...) na primeira coluna, tenhamos a disciplina integrante do curso e na segunda coluna, a que ela corresponde numa matriz de perfil mais convencional”. (PP6)

Morin, ao discutir as conseqüências que essa era planetária tem acarretado as relações e aos saberes, inclusive a educação, na perspectiva complexa de ver o

mundo, ressalta que educar com base no pensamento complexo deve ajudar-nos a sair do estado de desarticulação e fragmentação do saber contemporâneo e de um pensamento social e político cujas abordagens simplificadoras produzem um efeito demasiado conhecido pela humanidade⁷. Efeitos esses que refletem nas relações e saberes como a visão fragmentada do conhecimento e das pessoas, a alienação, acriticidade, egocentrismo, individualismo exacerbado, negação de valores e princípios éticos, o reducionismo, o simplismo etc.

Por sua vez, a interdisciplinaridade busca atender as necessidades de superação da visão fragmentada, dicotomizada nos processos de ensino-aprendizagem. É notório o movimento da maioria dos cursos em superar o modelo tradicional e se adequar a uma proposta mais ativa, progressista e dinâmica como sugere as DCNEnf, porém as amarras que limitam a flexibilização curricular, principalmente quanto a inserção num campo fértil e produtivo quanto o ensino superior, ainda são um dos maiores entraves.

Mesmo percebendo o esforço da maioria dos cursos analisados em superar essa lógica positivista de produzir e socializar o conhecimento e apesar da maioria dos cursos não expressarem suas dificuldades e entraves, é reconhecível que os desafios para a articulação disciplinar em direção a uma perspectiva mais integrada e sua operacionalização no PP, ainda sejam muitos e significativos. É o que podemos observar no relato do curso 5, ao descrever seu processo de transição e reformulação curricular .

“(…) visíveis tentativas de integração de conteúdos ainda estão presentes, mesmo que não conte com a adesão da maioria dos professores (...) (ou existam) divergentes condutas por parte do corpo docente e discente. Os conteúdos do ciclo básico sofrem mais a fragmentação e a desarticulação do que os localizados no ciclo clínico/profissionalizante, embora não deixe de acontecer (...)”. (PP5)

Optar por um modelo interdisciplinar é ter a consciência da necessidade de um inter-relacionamento explícito e direto entre todas as disciplinas. Implica, inevitavelmente, em considerar uma estrutura disciplinar, apesar de conceber e priorizar formas de integração a partir de problemas, temas e conteúdos comuns. Precisa-se, portanto, compreender que a interdisciplinaridade se constitui: numa

submissão ao campo científico especializado, esta perspectiva não contribui para uma educação crítica, principalmente porque não possibilita que o conhecimento seja questionado e problematizado em vista de suas finalidades educacionais²⁷.

Por outra ótica, é possível afirmar que a interdisciplinaridade é um movimento contemporâneo que se configura numa tentativa de superar a fragmentação, dicotomia e hiperespecialização que vem agregada a um processo histórico de alienação e abstração do conhecimento e experiências que chega ao auge da total desarticulação do saber nos estudantes e também em grande parte dos educadores⁸².

Morin ressalta que a hegemonia do conhecimento fragmentado em disciplinas impede, frequentemente, que a articulação, diálogo e vínculo ocorra entre o todo e as partes. Dessa forma, deve ser substituída por um modo de conhecimento capaz de apreender os objetos em seu contexto, sua complexidade, seu conjunto, ou seja, metodologias que estimulem o agir reflexivo⁵⁷.

Nestes termos, é preciso mais que a construção de um conhecimento globalizante, como visa à interdisciplinaridade, é preciso romper com as fronteiras das disciplinas a partir de um agir interdisciplinar. Neste sentido, integrar conteúdo apenas não é suficiente, se faz necessário um compromisso profissional dos educadores em busca de superar uma prática tradicionalista e conservadora⁸⁰.

Como afirma Paulo Freire, a interdisciplinaridade só terá a possibilidade de acontecer quando os educadores se despirem da postura de domínio do saber e decidirem abandonar a linguagem e o agir tecnicista para ousar partilhar um saber que é de todos e não exclusivamente de um único proprietário⁸³.

A interdisciplinaridade auxilia na compreensão de que para aprender não se usa apenas o cognitivo, a razão, o intelecto mas também as emoções, intuição, sensações e sentimentos, ou seja os aspectos subjetivos que estimulam a criatividade, o diálogo, a problematização, a atitude crítica e reflexiva. Esta visão articuladora busca romper com o pensamento disciplinar, segmentado, hierarquizado, fragmentado, dicotomizado e dogmatizado, pensamento cartesiano este que tem sido hegemônico⁸⁰.

Apenas o PP4 descreve uma organização curricular modularizada, numa abordagem de integração curricular que é apresentada a partir de uma proposta interdisciplinar, multiprofissional, multicultural e numa perspectiva reflexiva e

transversal do conhecimento, no intuito de superar a visão fragmentada de ver e conceber o mundo.

“O currículo foi organizado em módulos integrados que são os pilares que permeiam o curso de forma transversal ao longo dos cinco anos. A interdisciplinaridade, portanto, vai além da justaposição das disciplinas, abrindo-se a possibilidade de relacioná-las em atividades ou projetos de estudos, pesquisa e ação, proporcionando o desenvolvimento de competências afins, de forma contínua e permanente revisando e atualizando o currículo, ajustando-o as necessidades do mundo atual. A contextualização, por sua vez, garante estratégias favoráveis à construção de significações”. (PP4)

Edgar Morin, com a teoria da complexidade, é um dos principais críticos contemporâneos. O autor faz uma reflexão acerca da incapacidade da interdisciplinaridade em rearticular e integrar os saberes e experiências fragmentadas e dicotomizadas. Afirma que se faz necessário algo que supere a interdisciplinaridade e só a transdisciplinaridade tem condições para essa mudança, para transpor as fronteiras rígidas entre as disciplinas, promovendo uma religação, diálogo e articulação entre os saberes, em direção a uma visão complexa e da totalidade do mundo^{46,50}.

Para o autor francês, a transdisciplinaridade é entendida como esquemas cognitivos reorganizadores que atravessam as disciplinas⁸⁴. Ironicamente, tem observado que, quanto mais o conhecimento vai se especializando, se segmentando, se distanciando um dos outros, mais os problemas sociais se tornam multidisciplinares, transversais, globais e planetários⁷. A educação, portanto, precisa tomar para si a responsabilidade de integrar, unir e complexificar os saberes, pois a escola deve ser um espaço que proporcione, incentive o diálogo entre as diversas áreas do conhecimento.

O pensamento complexo, segundo Morin, é tanto antagônico quanto complementar, está em constante transformação como o ensino e a aprendizagem. Se a transdisciplinaridade é a prática do que une, do que é diversificado, múltiplo, distinto, o pensamento complexo não exclui e sim reordena, integra e interliga os

processos de disjunção, de reificação e de abstração, também importantes no processo de conhecimento^{7,85}.

Assim, a transdisciplinaridade significa transgredir a lógica da não-contradição, articulando os contrários: sujeito e objeto, subjetividade e objetividade, matéria e consciência, simplicidade e complexidade, unidade e diversidade. Aliada a multidimensionalidade diz respeito ao reconhecimento dos diferentes níveis de realidade no processo cognitivo. Abertura que se dá conforme os tipos de observadores, cujas percepções, quando ampliadas por variadas articulações, possibilitam um conhecimento cada vez mais significativo e abrangente⁸⁴.

Com esse entendimento e mediante o **princípio sistêmico ou organizacional** do pensar complexo é possível refletir como o currículo pode abordar a integralidade do conhecimento, da generalidade e especificidade e da atenção em saúde na formação dos egressos. Por permitir a religação dos conhecimentos/saberes, experiências/vivências, ou seja, das partes com o todo e vice-versa, este princípio conduz a compreensão de que o currículo, ou o todo, é “mais” e “menos” que a soma das partes⁷.

É “mais”, porque ao longo do processo de operacionalização curricular, sempre se apresentarão situações emergenciais, conflituosas, transitórias ou não, que precisam ser valorizadas, avaliadas e consideradas no planejamento de novas estratégias e ações no caminhar. De outra forma, é “menos”, pois a existência de qualidades reprimidas, inibidas, ocultadas, negligenciadas na construção e operacionalização curricular é inevitável e reconhecível⁷.

Neste sentido, pelo **princípio hologramático**, assim como um holograma que em cada parte consegue-se visualizar a informação contida no todo e vice-versa, se torna essencial que o currículo oportunize que as experiências e inquietações dos atores envolvidos no processo venham à tona. O currículo deve proporcionar espaços para o diálogo e permitir que os antagonismos e conflitos apareçam e sejam identificados, deve estimular a crítica e a reflexão em busca das próprias respostas para os problemas e quando possível a sua superação^{7,86}.

Para isto, o currículo precisa ser dinâmico, flexível, ousado, crítico e reflexivo. Trabalhar com um misto de experiências que permita a possibilidade do diálogo, como o **princípio dialógico** propõe. Ou seja, dialogar entre as diversidades que se complementam, que concorrem entre si e por ventura são também

antagônicas, dialogar na perspectiva do tetragrama organizacional que prevê a ordem, a desordem, a interação para se chegar a (re)organização do pensamento complexo⁷.

Assim, a organização integrada do currículo vai além de uma estratégia didático-pedagógica, sua escolha evidencia uma concepção filosófica, social e política, pois traz consigo princípios que valorizam e contribuem para socialização das novas gerações, um ideal de sociedade, e a importância do conhecimento e da facilitação do processo de ensino-aprendizagem. A organização curricular passa das disciplinas a módulos de ensino e destes para o currículo direcionado por conjunto de saberes, conforme as competências esperadas⁸⁷.

Nesse contexto, o autor⁸¹ destaca que o currículo integrado, sob diferentes modalidades e organização, passou a ser o objetivo maior de muitos cursos em suas reformas educacionais e curriculares, tanto no Brasil como em diversos outros países. No Brasil, entre as mudanças orientadas pelas DCNEnf as competências, habilidades e a interdisciplinaridade tiveram destaque no processo de reorientação.

É importante ressaltar que não basta apenas reorganizar/reformular o PP de forma integrada, se faz necessário romper com ideologias pedagógicas arcaicas, tradicionais em direção a uma reflexão crítica da produção de conhecimento, da complexidade dos saberes e experiências que o fazem.⁸¹

O processo de mudança se inicia pela formação e qualificação dos professores visando uma superação paradigmática que emane de dentro para fora, garantia de espaços no PP que permitam a participação dos estudantes no processo de construção pedagógica, estreitamento e criação de vínculo na relação professor-estudante e incentivo para avaliação das próprias experiências. Desse modo dá-se um passo em direção a uma educação transformadora pautada em uma prática pedagógica mais democrática e complexa⁸⁸.

4.3.2 Subcategoria 2: as metodologias de ensino-aprendizagem

A respectiva subcategoria discorre sobre as metodologias de ensino-aprendizagem descritas nos PP. Aborda as metodologias, estratégias pedagógicas e instrumentos utilizados no processo de ensino-aprendizagem.

Todos os PP referem o uso de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem e o curso 5, especificamente, descreve algumas dificuldades para operacionalizar um PP mais interdisciplinar articulado e dinâmico, inclusive devido a pequena adesão e envolvimento dos professores nesse processo de reformulação curricular, como podemos observar nos extratos a seguir.

“Também são utilizadas metodologias ativas de aprendizado, visando a interdisciplinaridade entre os conhecimentos adquiridos, o aprendizado autônomo e direcionado, bem como simulações de atendimento”. (PP1)

“As aulas são expositivas e elaboradas a partir da visão única dos professores e grandes grupos. (...) abrangem aspectos fragmentados dos conteúdos de cada disciplina. Entretanto, existem algumas iniciativas isoladas que se aproximam da problematização em algumas disciplinas, partindo da iniciativa individual de alguns professores (...) na qual são utilizadas metodologias ativas de aprendizagem, com foco na aprendizagem significativa”. (PP5)

De um modo geral, os PP apontam para as orientações contidas nas DCNEnf sobre a importância do curso nortear o processo de ensino-aprendizagem numa perspectiva formativa, problematizadora e progressista, no qual a aprendizagem seja um caminho que possibilite ao educando transformar-se e transformar a realidade em que atua. Mesmo assim, partes deles, não descrevem especificamente as metodologias, técnicas e instrumentos utilizados no processo de ensino-aprendizagem no curso, apenas citam que adotam as metodologias ativas.

De acordo com as DCNEnf a estrutura do curso (...) deve ser orientada pelo princípio metodológico geral, que pode ser traduzido pela ação-reflexão-ação e que aponta à resolução de situações-problema como uma das estratégias didáticas. (...) a implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender; 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 constituem atributos indispensáveis a formação do Enfermeiro; o estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais (...)⁵⁰.

O *aprender a conhecer*, o *aprender a fazer*, o *aprender a conviver* e o *aprender a ser*, deve garantir uma atenção à saúde integral, resolutiva com qualidade e eficiência. As abordagens pedagógicas de ensino progressistas, por sua vez, procuram desenvolver uma formação centrada em princípios éticos, políticos, técnicos e de cidadania, bem como, preparar sujeitos para interagir e intervir num contexto social de incertezas e complexidade com senso crítico, de responsabilidade e sensibilidade para atuar com as questões e os problemas reais da vida e da sociedade⁷⁰.

Historicamente, o modelo tradicional conservador de ensinar e avaliar tem permeado o ensino de graduação e a formação dos profissionais da área da saúde. Ensino este, que por muitos anos sofreu a influencia de uma perspectiva cartesiana, fragmentada e reducionista o que repercutiu na forma de aprender e construir o conhecimento dos educandos⁷⁰.

Na atual era planetária, no qual o avanço tecnológico tem potencializado os meios de comunicação, a percepção de uma sociedade mundo como uma rede de relações sociais dinâmicas e em constante transformação tem se tornado cada vez mais mundializada. Ao mesmo tempo, sente-se a necessidade de se criar uma cultura de conjunção que rompa com os efeitos anticivilizatórios que essa era comunicacional, tecnológica e neoliberal tem provocado nos valores e relações sociais e humanas dessa sociedade mundo⁷.

Cada vez mais se tem discutido o fortalecimento de movimentos que lutem por essas mudanças emergentes e as instituições de ensino superior têm sido cotidianamente convocadas à reconstrução de seu papel social. Na área de saúde, os cursos de graduação a partir da LDB, que concretizou-se, em 7/8/2001, posteriormente com o Parecer 1133 do CNE/CES, que veio reforçar a necessidade da articulação entre Educação Superior e Saúde^{6,70}.

Especificamente na enfermagem, com aprovação da Resolução CNE/CES Nº 03 de 7/11/2001, que definiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCENF). Desde então, as instituições formadoras tem sido convidadas a mudarem suas práticas pedagógicas e reformularem ou construirão seus PP com base nesses pressupostos fundamentais^{6,50}.

Esse processo de transição vem acompanhando o movimento na sociedade contemporânea, com mudanças paradigmáticas que emergem das diversas áreas

do conhecimento o que tem refletido diretamente na área da educação. Esta sociedade mundo integrada e complexa exige abordagens que superem e rompam com modelos tradicionais, conservadores, mecanicistas e reducionistas⁷⁰.

Devido a esse processo de transição é perceptível o equívoco conceitual dos cursos ao descreverem em seus PP metodologias, técnicas e instrumentos pedagógicos, como se fossem a mesma coisa. Essa confusão também evidencia uma falta de literalidade no que se refere a esses processos metodológicos e conceituais que embasam a construção dos PP.

Para desempenhar o método proposto frequentemente os cursos sentem a necessidade de utilizar técnicas tradicionais de ensino. Devido a esse momento de transição percebe-se um conflito de metodologias e instrumentos pedagógicos utilizados pelos cursos em estudo, pois seus PP utilizam um misto de metodologias de ensino que transitam entre modelos liberais e progressistas.

“A metodologia de ensino utilizada (...) remete à utilização de estratégia tutorial, aulas expositivas dialogadas, discussão de textos em pequenos grupos, apresentação de seminários, aulas teórico-práticas em laboratório, proporcionando uma melhor otimização do processo ensino-aprendizado”.
(PP4)

“(...) as seguintes metodologias são empregadas: (...) Seminários, Palestras, Ciclo de Palestras, Dinâmicas de Grupo, Práticas em Laboratórios, Visitas Técnicas, Estudo de Casos, Projetos Culturais, Aulas Expositivas. São atividades curriculares as preleções, exercícios, arguições, trabalhos práticos (...) estágios” (PP3)

Adotar metodologias de ensino problematizadora requer estratégias, técnicas e instrumentos pedagógicos ativos, dinâmicos e significativos como: estudos de caso, portfólios, jogos criativos, encenações/teatro, trabalho em grupo com o objetivo de o educando exercer o seu protagonismo dentro do processo de ensino-aprendizagem. Por outro lado, aulas expositivas/palestras, seminários e exercícios só reforçam a transmissão de conhecimento numa perspectiva mais conservadora em detrimento de um ensino mais formativo, criativo e crítico^{73,89}.

Neste contexto, aos poucos os modelos tradicionais de ensino-aprendizagem vem sendo substituídos por metodologias mais ativas, inovadoras,

criativas, motivacionais e significativas. No entanto, é um processo de transição lento e repleto de desafios e dificuldades cotidianas tanto para as instituições de ensino superior quanto para os professores e estudantes sujeitos do processo pedagógico^{72,90}.

A opção pelo uso de metodologias ativas que adotam a problematização como estratégia pedagógica de ensino-aprendizagem, tem o objetivo tanto de motivar o estudante a construir seu próprio conhecimento quanto desenvolver e contribuir para o exercício da reflexão, da crítica e da ressignificação das descobertas⁷⁰.

4.3.3 Subcategoria 3: a configuração da equipe de professores e a participação dos estudantes no curso.

Esta subcategoria trata de questões relacionadas à configuração e participação da equipe de professores e estudantes, tanto na construção do PP quanto na sua execução. Visa ainda entender como se dá a relação entre esses dois seguimentos e o curso, como sujeitos e atores no PP.

Ancorado no preceito de que qualquer reforma do ensino e da educação começa com a reforma dos professores, a Teoria da Complexidade propõe a reforma da educação/ensino, dos professores, das instituições, a partir da reforma do pensamento. Propõe enxergar o mundo como um todo indissociável, pensá-lo de forma incerta, porém prudente e responsável, aberta, diversificada e criativa, em que possa dialogar com os diversos saberes, conhecimentos e experiências⁸⁶.

Nos PP analisados, em sua maioria, pouco ou nada consta com relação à participação e engajamento dos professores e estudantes no processo de construção do PP, bem como no seu processo de avaliação, retroatividade ou recursividade. O que denota a pouca adesão, envolvimento ou estímulo desses atores na participação nesses processos de reformulação dos PP e ausência de Política de Educação Permanente.

Morin, ao discutir sobre a reforma da educação ressalta a necessidade de se iniciar pela própria reforma do pensamento dos professores, pois a busca constante pelo conhecimento pertinente inibe a tentação das verdades definitivas, inequívocas e absolutas. A partir desse pensamento a teoria da complexidade se caracteriza e

instiga sempre a busca de um conhecimento cada vez mais aprofundado e atualizado¹².

Da mesma forma que no campo da saúde, no da educação a educação permanente se mostra a melhor escolha para qualificação e atualização dos professores, pois a partir dela se proporciona o encontro entre o mundo da formação e do trabalho. Através da aprendizagem significativa, a educação permanente desenvolve-se priorizando e valorizando construção coletiva troca de experiências, saberes e práticas⁹¹.

Tanto a resolução do CNE/CES Nº 3/2001 como as DCNEnf trazem orientações quanto a participação dos atores envolvidos no processo de construção e reformulação do PP quando descreve que deve ser construído coletivamente. Neste sentido, se faz necessário que o PP contemple a participação e envolvimento de todos os seguimentos que compõe o curso (comprometimento dos professores, estudantes, técnico-administrativos, profissionais dos serviços, administradores e instituições de ensino, serviços de saúde e usuários desses serviços) e inclusive garanta na sua execução espaços decisórios, para socialização de saberes, experiências e participação^{6,50}.

Para isto, o PP precisa ser compreendido em caráter processual e dinâmico, para que essa integração favoreça a superação de resistências e possibilite o planejamento conjunto de ações, da construção e aprofundamento de conceitos, delineamento de propostas, retroalimentação do processo, mudança ou reafirmação de paradigmas para reinício do ciclo/processo⁶.

Dos seis PP analisados, apenas três deles trouxeram descrito à configuração de sua equipe de professores por titulação e área de atuação e conhecimento. Predominaram na composição dos cursos mestres, especialistas, doutores e outros (graduação e pós-doutorado) respectivamente. No entanto, os cursos ressaltam que seu corpo docente encontra-se em processo de qualificação (mestrado e doutorado) e o quadro nos próximos quatro anos sofrerá processo de atualização.

Em sua maioria descrevem uma participação ativa do estudante no processo de ensino-aprendizagem, como construtor do seu próprio conhecimento e o professor como facilitador, mediador, interlocutor entre os saberes já produzidos, da realidade social e do conhecimento a ser construído por eles.

O curso 5 relata a participação pontual de grande parte dos professores em oficinas e reuniões no processo de reformulação do PP e transição curricular. Outros espaços de participação dos professores e estudantes descritos no PP são as instâncias de deliberação como o colegiado do curso. Já quanto aos estudantes, também são descritos nos PP, políticas de incentivo que se referem a bolsas de estudo ofertadas para monitorias, iniciação científica e extensão.

É preciso restituir os professores e estudantes de valores positivos frente aos efeitos dessa era globalizada/mundializada, trabalhando temas transversais como à ética, à saúde, o meio ambiente, à orientação sexual, à pluralidade cultural, ao trabalho e ao consumo consciente, visando a reversão do desarranjo provocado nas relações sociais para o despertar de uma sociedade mundo mais justa, digna e humana. Esse é um dos grandes desafios da educação, principalmente no que se refere à educação permanente e formação na saúde/enfermagem, bem como, provocar mobilização de frentes de luta e formas concretas de ação e superação^{57,92}.

4.3.4 Subcategoria 4: a relação teoria-prática: cenários e atividades realizadas.

Nesta subcategoria serão abordados as condições, atividades e estratégias desenvolvidas para efetivar a relação teoria-prática e os mecanismos de articulação utilizados para sua operacionalização. Serão contemplados aspectos quanto à estrutura-física, os cenários de prática e a relação com seus respectivos gestores, sejam no sistema público ou privado e as demais atividades que envolvem essa relação como o ensino-pesquisa-extensão, estágio supervisionado, o trabalho de conclusão de curso (tcc) e outras atividades complementares existentes.

As DCNEnf orientam que a estrutura do curso devem garantir: a articulação entre ensino-pesquisa-extensão e assistência, um ensino crítico, reflexivo e criativo, que leve a construção do perfil desejado, estimulando a realização de pesquisas; socialização do conhecimento produzido, levando em consideração a evolução epistemológica dos modelos explicativos do processo saúde-doença; que as atividades teóricas e práticas estejam presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do Enfermeiro, de forma integral e interdisciplinar; educando para o desenvolvimento da cidadania, participação e compromisso social⁵⁰.

Observa-se que a maior parte dos cursos em estudo apresentam a preocupação em seus PP de estarem afinados com as DCNEnf, pois utilizam os mesmos princípios para fundamentar e nortear a articulação teórico-prática dentro de seus currículos. Dois deles, especificamente os PP 1 e 3 não descrevem as bases que orientam a relação ou articulação que pretendem operacionalizar no curso entre teoria e prática, quando explicitam relacionam aos momentos de estágio final que pelo curso 1 é chamado de internato.

No geral, os PP não apresentam as estratégias, instrumentos e como se estabelece as relações e aproximações com os cenários de prática, nem no âmbito dos serviços como da gestão, quando descrevem falam dessa relação superficialmente, indiretamente ou pontualmente. Este caminho/percurso a ser desenhado no PP é uma situação importante de ser considerada, pois é uma condição para direcionar e consensuar essa prática no currículo, entre os professores, estudantes e coordenadores de áreas/disciplinas.

Quanto à estrutura física oferecida pelas IES para formação dos egressos dos cursos de graduação em enfermagem analisados o que foi possível identificar é que a maioria deles apresentam em seus PP as condições estruturais objetivas mínimas que é exigida para sua abertura, ao menos no que consta o roteiro para autorização de cursos de graduação em enfermagem construído pela comissão de especialistas de ensino de enfermagem CEE/ENF/SESu/MEC e portaria SESu/MEC nº1.518 de 14/6/2000⁵⁰. Porém essas informações são insuficientes para afirmarmos a adequação efetiva desses cursos aos padrões exigidos porque a avaliação se configura também, se não primordialmente, pelos aspectos subjetivos que permeiam o processo de ensino-aprendizagem que não é possível imprimir ou descrever nos PP.

No entanto, é importante ressaltar que dois dos cursos, mais precisamente os cursos 3 e 5 não trazem descritos em seus PP qualquer menção sobre a estrutura física. Mesmo que a resolução CNE/CES Nº 3/2001 e as DCNEnf não aborde as orientações relacionadas a estrutura física dos cursos de graduação em enfermagem, é pertinente está descrito nos PP pois se configuram em um documento que é uma carta de apresentação do curso/IES em todos os seus aspectos e esse requisito consta no roteiro para autorização de cursos de graduação em enfermagem acima citado⁵⁰.

Outro dado importante de ser salientado é a perspectiva de ampliação e expansão das instalações, equipamentos, serviços e corpo técnico previsto no mesmo roteiro e portaria acima citada que o curso 1 enfatiza no seu PP, visto que é um curso novo que ainda está em adequação tanto as orientações pedagógicas contidas nas DCNENf quanto as estruturas físicas, técnicas e de recursos humanos mínimas que o curso precisa oferecer a formação de seus egressos.

“Para atender ao que o curso se propõe, a instituição adequou o espaço físico, houveram investimentos na construção de laboratórios, bem como na aquisição de equipamentos e materiais didáticos e específicos (...) Laboratórios específicos e Instalações Profissionalizantes (Esta sendo implantado, no curso de enfermagem, à medida que o currículo está sendo implementado)”. (PP1)

A relação e articulação entre teoria e prática pressupõe um conjunto de ações e estratégias pedagógicas que, ultrapassem os limites da academia, ou seja, se faz necessário além de uma estrutura física adequada para desenvolvimento de habilidades e técnicas, a inserção precoce do estudante no contexto social, em realidades concretas e cenários de prática diversificados prioritariamente. Essas vivências valorizam uma formação centrada na prática o quanto antes possível, estreitando a relação cotidiana e o diálogo do processo de ensino-aprendizagem (mundo do ensino) com o processo de trabalho (mundo do trabalho)⁶.

A teorização da prática dá-se nos diversos espaços e cenários de ensino-aprendizagem em que o processo de trabalho da enfermagem nos várias áreas de atuação profissional acontecem a saber: unidades básicas de saúde, hospitais, comunidades, escolas/creches, laboratórios e clínicas, redes de atenção a saúde públicas e privadas em geral incluindo os espaços de gestão no âmbito do SUS. Essa articulação efetiva se configura tanto como uma possibilidade de mudança e contribuição para a formação acadêmica quanto para os serviços de saúde⁶.

Observa-se que os cursos buscam descrever nos PP o que sugerem as DCNENf quanto a inserção precoce dos estudantes na realidade social e a diversidade dos cenários de prática. Os cursos 4 e 5 porém, não descrevem os locais onde desenvolvem suas práticas, nem os campos de atuação do enfermeiro; não especificam, contextualizam ou qualificam esses cenários.

Desta forma, entende-se que o PP deve prevê não só a vivência da prática, teorização e atuação do estudante de forma a favorecer o processo de ação-reflexão-ação, mas inclusive priorizar e valorizar os processos de articulação com os serviços de saúde, trabalhadores e gestão seja no contexto público, preferencialmente, ou privado, não só no PP mas efetivamente na prática cotidiana⁹³.

“O Estágio Curricular (...) será desenvolvido em Unidades de Saúde e Unidades Hospitalares, previamente contatadas pela coordenação, no sentido, não só de conhecer a estrutura física e ações desenvolvidas, mas, acima de tudo, para estabelecer a relação com os/as enfermeiros/as e técnicos/as das Unidades. Esta relação se caracteriza pelo conhecimento do projeto do curso e de seus objetivos, ajustes de alguns pontos que porventura sejam diferentes na metodologia de trabalho, no desempenho técnico e no conhecimento científico”. (PP6)

Torna-se, portanto essencial para o processo de ensino-aprendizagem que o estudante construa o seu conhecimento a partir da vivência e participação ativa e efetiva na realidade concreta e nos problemas reais que emergem da sociedade, pois permite a compreensão da multicausalidade que envolve os determinantes das condições de vida e saúde das pessoas e da coletividade⁶.

A construção e operacionalização do PP devem ser pensadas a partir da relação entre ensino-pesquisa-extensão/assistência conforme preconiza as DCNEnf. O PRÓ-SAÚDE conjuntamente com o PET-SAÚDE tem contribuído para a reorientação da formação dos cursos de graduação na área da saúde, justamente articulando esses pilares acadêmicos responsáveis por proporcionar experiências e vivências significativas. Os PP em sua maioria não trazem descritas as relações e articulações previstas nos cursos quanto essa articulação e integração entre ensino-pesquisa-extensão/assistência e academia-serviços de saúde-comunidade, porém mencionam no decorrer do PP a importância de realizá-la.

O pensamento complexo salienta que só pensando a dialógica entre a sociedade e o indivíduo num mesmo espaço é que se chega à complexidade da integração e articulação que se quer. Nesse contexto, pensar a relação entre teoria-prática a partir do pensamento complexo nos leva a refletir sobre o princípio da

autonomia/dependência. Porém todos os outros princípios já mencionados nos auxiliaram a discutir sobre essa relação que é dinâmica, plural, diversificada e antagônica⁷.

O **princípio da autonomia/dependência**, no pensamento complexo, introduz a ideia do processo auto-eco-organizacional, ou seja, um processo que se auto organiza e um ecossistema o qual se nutre e se transforma. Para alcançar a autonomia qualquer organização necessita está aberta as relações com o meio, com sua energia e informação. Não existe autonomia sem múltiplas dependências⁷.

Assim, pode-se entender como as relações entre teoria-prática dentro do PP podem ser pensadas e construídas, pois se a autonomia institucional e curricular é constituída de múltiplas dependências que se relacionam para a operacionalização desse processo de ensino-aprendizagem, o PP precisa reconhecê-las, considerá-las e transformá-las a partir de um mecanismo auto-eco-organizacional⁷.

Esse mecanismo deve refletir sobre as aproximações e distanciamentos, potencialidades e fragilidades, facilidades e dificuldades de operacionalizar a articulação entre teoria-prática e potencializar o dialogo com os cenários de prática, enfermeiros do serviço/trabalhadores da saúde e gestores. Só através dessa inter-relação entre academia, serviços de saúde/SUS e sociedade é que se pode chegar à autonomia almejada na imagem-objetivo traçada.

O **princípio sistêmico ou organizacional** nos ajuda a compreender a importância e necessidade de integrar o conhecimento das partes com o todo na relação entre teoria-prática assim como a integralidade da atenção a saúde precisa para ser efetivada. O conhecimento generalizado precisa dialogar com o específico para que as emergências ou carências do conhecimento e da assistência sejam identificadas, trabalhadas e corrigidas⁷.

Paralelamente, o **princípio hologramático** reconhece que em cada um de nós, como indivíduos e cidadãos, encontra-se presente parte da sociedade em qual vivemos, sendo assim, em cada parte da realidade está contido a totalidade da informação que corresponde o contexto. Com o **princípio dialógico**, podemos pensar a articulação teoria-prática de forma a estabelecer relações complexas, que se complementam, mas ao mesmo tempo são antagônicas, concorrentes e diversificadas. A dialogicidade entre indivíduo e sociedade deve acontecer num mesmo espaço e esse espaço no currículo se constitui os cenários de prática⁷.

Pensar a relação teoria-prática desta forma nos conduz a encarar as experiências e vivências nos cenários de prática como o diagrama a seguir apresenta. Ao adentrar na realidade, no contexto social nos deparamos com antagonismos, contradições e incertezas geradoras de conflitos, esses conflitos internos e externos desencadeiam, não só no processo de ensino-aprendizagem mais inclusive no currículo, uma crise. Como toda crise, repleta de dúvidas, inquietações que devem levar a uma ação-reflexão-ação em busca de respostas, estratégias e mecanismos que auxiliem o enfrentamento da situação vivenciada ou do problema posto.

Esse caminho percorrido de CONFLITO-CRISE-BUSCA, é o movimento que o PP deve fazer constantemente, em busca de soluções e alternativas a serem postas novamente em prática. Esse movimento é alimentado pelas experiências e vivências expressadas pelos professores e estudantes no processo educativo e deve ser valorizados os modelos/visões problematizadoras de lidar com a realidade por se aproximar desse movimento que é complexo e atende aos **princípios da retroatividade e recursividade**, sendo auto produtivo e auto organizacional.

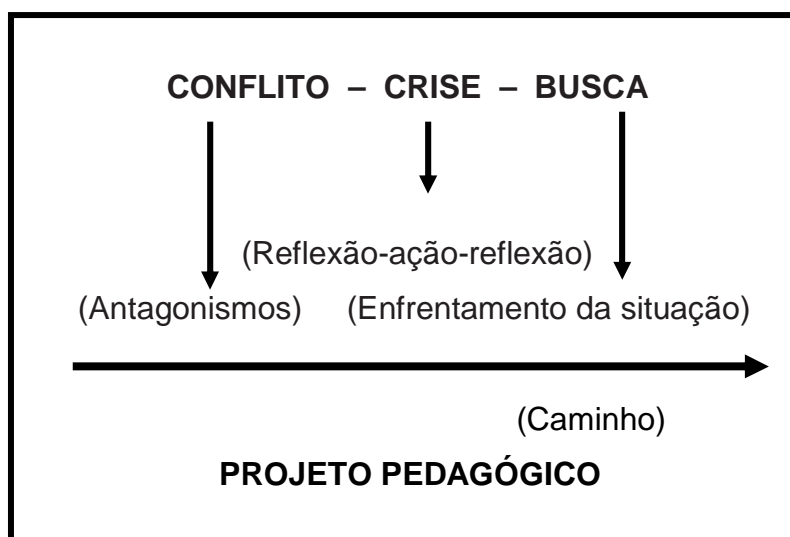


Figura 2: Diagrama construído pela autora para representar o movimento que o Projeto Pedagógico deve realizar a partir dos princípios de retroatividade e recursividade do pensamento complexo de Morin.

Corroborando com o pensamento de que a realidade social precisa ser contextualizada, pois se faz necessário explicar e dar sentido aos fenômenos que acontecem isoladamente. As partes só podem ser compreendidas a partir de suas

inter-relações com a dinâmica do todo, e essa integração só se torna possível a partir de novos olhares sobre a mesma realidade, sobre os mesmos problemas⁸⁶.

Contudo, **o princípio de reintrodução do sujeito cognoscente em todo o conhecimento** considera que o papel ativo, dinâmico e criativo do estudante deve ser desenvolvido e estimulado no PP através de metodologias que motivem a busca pelo conhecimento. Ao mesmo tempo em que esse movimento de ação-reflexão-ação passa a dirigir à práxis pedagógica na relação ente teoria-prática^{7,12}.

Com relação aos estágios supervisionados, de maneira geral os cursos, em seus PP, procuram cumprir as orientações que as DCNEnf e a Lei de Estágio Nº 11.788/2008 preconizam para os Cursos de Graduação em Enfermagem, quanto a carga horária no curso, cenários, períodos que acontecem e papel do professor-supervisor e enfermeiro-preceptor. No entanto, apenas nas IES públicas são mencionados a realização de convênios e seguros entre a IES e as instituições públicas/privadas e municípios.

Quanto à compreensão do papel do estágio supervisionado e das atividades práticas supervisionadas, é possível identificar concepções práticas diferentes descritas no PP. É importante destacar que as atividades práticas supervisionadas devem acontecer precocemente no curso, desde os primeiros períodos e, tem a finalidade de desenvolver competências, habilidades e atitudes no estudante frente a realidade social vivenciada.

Já o estágio supervisionado do último ano do curso é o momento em que o estudante vivencia o ser enfermeiro em sua integralidade e participa ativa e efetivamente do cotidiano de uma equipe de saúde/enfermagem e exercita a relação teoria-prática. Habitualmente a palavra estágio tem sido confundida com atividades práticas quando descritas nos PP.

“O estágio é assim, entendido como prática supervisionada, em que o docente, o discente e o Enfermeiro do serviço, são sujeitos e corresponsáveis no processo de aprendizagem e na qualidade do cuidar e do educar, por intermédio do desenvolvimento de atividades de prática pré-profissional, exercidas em situações reais de trabalho, sem vínculo empregatício”. (PP2)

“O estágio supervisionado obrigatório visa possibilitar ao aluno reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem, ter domínio sobre sua prática, com autonomia e capacidade de construir conhecimento pedagógico para tomar decisões e habilitá-lo para a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas diferentes especialidades da prática profissional”. (PP4)

“O Estágio Curricular é compreendido como o momento em que o aluno experimenta o processo de ser enfermeiro, ainda sob supervisão dos docentes do curso. É a etapa em que ele exercita a prática profissional, atuando diretamente nos cenários da prática, participando ativamente do processo de trabalho, aplicando o conjunto dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso, porém, mais que isso, exercitando sua capacidade crítica, reflexiva, numa postura que respeita os princípios éticos que sustentam a prática profissional, numa atitude propositiva”. (PP5)

Os cursos 1 e 3 merecem destaque, o primeiro por apresentar um entendimento diferenciado e distanciado das concepções progressistas e complexas sobre a finalidade do estágio supervisionado, enfatizando uma formação voltada para o mercado de trabalho como prioridade, características das correntes liberalistas, ao mesmo tempo em que o entende como uma possibilidade de completar algo (competências, habilidades e atitudes) que deveriam estar sendo potencializadas pois já foram desenvolvidas no decorrer da formação. Já o curso 3, por não trazer descrito no PP sua compreensão e operacionalização.

“Chamado de internato (...) têm por finalidade precípua preparar o futuro profissional para o mercado de trabalho (...) apresenta como finalidade, oferecer ao aluno a oportunidade de aprender com a prática do trabalho cotidiano e desenvolver experiências com vistas à complementação do seu aprendizado e ao seu crescimento profissional e humano”. (PP1)

De acordo com as DCNEnf o TCC tem caráter obrigatório e deve ser orientado por um docente. O TCC a iniciação científica ou as experiências investigativas devem ser compreendidas como elementos retroalimentadores da formação acadêmica e da articulação entre teoria-prática. Embora todos os cursos adotem a realização do TCC devido ser uma atividade obrigatória para a

integralização do curso e acredito que pela sua importância para a formação acadêmica, descrevem objetivos diferentes para esta atividade acadêmica.

“O TCC tem como objetivos propiciar aos acadêmicos: a ocasião de demonstrar o grau de habilitação adquirido; o aprofundamento temático; o estímulo a produção científica e à consulta de bibliografia especializada; o aprimoramento da capacidade de interpretação e crítica de seu objeto de estudo; a discussão e uso de conceitos pertinentes ao quadro teórico escolhido, acompanhados ou não de uma pesquisa empírica”.(PP1)

“O TCC é (...) trabalho acadêmico técnico-científico com abrangência preferencialmente interdisciplinar e/ou multiprofissional”. (PP2)

“(...) o TCC (...) visa aprofundar nos alunos a consciência de que os conhecimentos que são adquiridos ao longo do curso se justificam na medida em que serão transportados para a realidade dos seus respectivos mercados”. (PP3)

“O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) constitui em um momento de potencialização e sistematização de habilidades e conhecimentos adquiridos ao longo da graduação na forma de pesquisa acadêmico-científica”. (PP4)

As atividades complementares mais citadas no PP são o desenvolvimento de políticas de incentivo ao estudante com o apoio a monitorias, iniciação científica, projetos de extensão, participação em grupos de pesquisa, projetos artísticos e culturais, bem como estágios extracurriculares também são previstos com tanto que não entre em conflito com as atividades desenvolvidas na graduação.

Ao estudar o PP em profundidade e perceber as conexões que nele se estabelece, entende-se que para contribuir com uma proposta inovadora, o pensamento complexo propõe-se a enxergar o mundo como um todo indissociável, pensar o mundo de forma incerta, porém prudente e responsável, aberta, diversificada e criativa, onde possa dialogar com os diversos saberes, conhecimentos e experiências construindo o seu próprio caminhar^{7,12}.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste processo investigativo, buscou-se identificar os elementos que constituem os PP dos cursos de graduação em Enfermagem de Maceió/AL com o intuito de analisar a organização desses PP, no que se refere aos seus marcos situacional, doutrinal e organizacional, discutindo as aproximações e distanciamentos com as DCNEnf a partir de uma perspectiva complexa. Poder aprofundar o conhecimento e adentrar num campo fértil, diverso e complexo como dos PP foi um desafio, porém um estudo prazeroso, enriquecedor e gratificante.

A fundamentação teórica considerou os aspectos filosóficos, conceituais e históricos que perpassam pelo universo dos PP. O conceito de currículo e PP foram evoluindo de acordo com o momento histórico, social, político, econômico e cultural pelo qual o campo da educação passava. Esses momentos marcaram processos de transição fortemente caracterizados por tendências educacionais que influenciaram e influenciam até os dias atuais a história da educação brasileira.

A educação, hegemonicamente, tem servido aos interesses das classes dominantes para manutenção do *status quo* e conseqüentemente tem sido marcada por tendências liberais. Mesmo com as reformas educacionais que vem sendo impulsionadas a partir da implantação das DCN, especificamente na enfermagem DCNEnf/2001, este paradigma dominante ainda permanece fortemente presente mesmo nas propostas curriculares mais progressistas e inovadoras.

A enfermagem foi uma das protagonistas desse movimento histórico-político e social, mas principalmente paradigmático, de transição na formação superior em saúde. O ensino de graduação em enfermagem no Brasil passou por seis grandes mudanças em suas concepções e bases estruturais, a iniciar com a criação da escola Ana Nery em 1923, posteriormente seguiram-se cinco reformulações, no decorrer da história: em 1949, 1962, 1972, 1994 e 2001. Em todas elas a Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn esteve a frente liderando as lutas da categoria no campo da educação.

Atualmente, após uma década de implantação das DCNEnf, afinadas com os preceitos do Movimento da Reforma Sanitária e do SUS, convive-se com uma realidade na qual os cursos de graduação em Enfermagem vêm encontrando dificuldades e enfrentando muitos desafios cotidianos para reestruturar seus PP. Por

outro lado, uma preocupação se apresenta no que se refere à expansão desordenada de cursos de graduação em enfermagem, aliada a baixa adesão efetiva as DCNs com vistas à construção de um perfil de egresso que demonstre compromisso em atender as demandas da realidade local, valorizando a qualidade da educação em enfermagem.

Assim, com o objetivo de analisar a organização dos PP dos cursos de graduação em Enfermagem de Maceió/AL, discutindo as aproximações e distanciamentos das DCNEnf a luz do Pensamento Complexo e a partir da técnica da análise documental a interpretação dos dados coletados geraram três categorias e oito subcategorias. As categorias correspondem aos marcos *situacional, doutrinal e operacional* que compõe o PP e as subcategorias aos elementos que constituem um PP.

As subcategorias foram: 1. O contexto histórico-político-social e a missão/compromisso dos Cursos de Graduação em Enfermagem; 2. Os pressupostos teóricos e os conceitos estruturantes; 3. As concepções de PP/currículo, ensino-aprendizagem e avaliação; 4. O perfil do egresso, objetivo do curso e as competências desejadas; 5. A organização da matriz curricular; 6. As metodologias de ensino e os instrumentos de avaliação; 7. A configuração do corpo docente e a participação discente no curso e 8. A relação teoria-prática: cenários e atividades realizadas.

O tratamento dos dados possibilitou a identificação dos conceitos, contextos, ideias e componentes chave que se encontravam explícita e/ou implicitamente descritos nos PP. Os resultados forneceram material e informações significativas e a partir das orientações contidas nas DCNEnf e do referencial teórico utilizado para interpretação dos dados – o pensamento complexo de Edgard Morin, foi possível fundamentar e problematizar a pesquisa.

Tinha-se como pressuposto a ideia de que muitos cursos de graduação em enfermagem de Maceió/AL vêm buscando aderir às DCNEnf e reformular seus PP, mas apresentam importantes dificuldades e fragilidades em articular seus marcos situacional, doutrinário e organizacional coerentes a escolha da tendência pedagógica que norteia a organização do PP.

Esse pressuposto pôde ser confirmado, pois foi possível constatar a partir da análise dos PP que os cursos de graduação em enfermagem estão passando por

uma fase de transição de uma perspectiva liberal para uma perspectiva inovadora. De um modo geral, os cursos tem procurado romper com o modelo tradicional, cartesiano, aderindo, inicialmente, as DCNEnf e adotando teorias, metodologias e estratégias de ensino-aprendizagem ativas, dinâmicas e formativas. Contudo, o conflito de concepções que ora se direcionam para modelos libertadores e ora para conservadores revelam que não tem sido tarefa fácil.

Ao mesmo tempo, os cursos mostram-se, preocupados e dispostos em contribuir para reversão do modelo de atenção hegemônico não só na área da saúde, mas principalmente na área da educação com a superação desses modelos pedagógicos conservadores, transitam entre perspectivas liberais e progressistas em ambas as áreas na construção de suas propostas, no que se referem às metodologias e abordagens pedagógicas, ao entendimento do papel do estudante e do professor no processo educativo e a busca por uma educação que privilegie a crítica e a reflexão.

Foi possível identificar, no *marco situacional*, dos PP estudados, que os cursos procuram fundamentá-los em dados que descrevem o contexto social referentes à identificação do diagnóstico situacional. Com o levantamento do perfil sócio-econômico, demográfico e epidemiológico nacional e local, dos indicadores de saúde e do sistema de saúde vigente, conforme orientam as DCNEnf.

Assumem o compromisso de atender as necessidades dessa população, inclusive ajudando o fortalecimento e consolidação do SUS. Porém alguns deles mesmo fazendo referência a importância de pautar o PP nessa realidade, não explicitam esse contexto e outros evidenciam entre si e no próprio PP uma preocupação de formar enfermeiros que atendam as demandas do mercado de trabalho, sendo esta uma dicotomia ainda a ser superada.

Os baixos índices de escolaridade e suas implicações para as dificuldades de acesso ao ensino superior no estado, foi um dos aspectos que apareceu de forma consensual em todos os PP. No entanto, observou-se maior ênfase nos PP das IES privadas que utilizaram este argumento como justificativa para a inserção local de seus cursos, descrevendo a enfermagem como um curso promissor.

Pode-se constatar que a maioria dos cursos não se sente a vontade para descreverem em seus PP, suas dificuldades, desafios e o próprio processo de construção e reformulação das propostas curriculares apresentadas. Da mesma

forma, não é comum exporem outras realidades que permeiam a enfermagem como as difíceis condições de trabalho e a multiplicidade de vínculos que os trabalhadores vêm se submetendo, o que tem gerado sérias doenças ocupacionais e refletido na precarização da assistência prestada e a luta pelo reconhecimento e valorização social. Apresentando, de certa forma, uma imagem ingênua e harmoniosa da profissão.

A análise do *marco doutrinal* evidenciou uma omissão ou fragilidade na construção dos PP quanto a assumir a concepção, corrente ou tendência teórico-filosófica que norteiam a proposta curricular. No entanto, observa-se que a maioria dos cursos descreve em seus PP, em alguns de seus marcos, os pilares filosóficos que fundamentam as DCNEnf (aprender a aprender: o aprender a conhecer, o aprender a fazer, o aprender a viver junto e o aprender a ser).

Neste sentido, visam à construção de um perfil de enfermeiros com autonomia, discernimento, senso crítico, reflexivo e com habilidades para trabalhar coletivamente. Referenciam as suas propostas de acordo com o que está disposto na resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001 e nas DCNEnf, buscando superar as tendências pedagógicas convencionais por uma tendência mais progressista, que valorizem a ação-reflexão-ação no processo de ensino-aprendizagem.

Os conceitos estruturantes e as concepções de PP/currículo são quase inexistentes e os cursos que apresentam demonstram pouca autonomia na construção de seus pressupostos. Estes deveriam nortear o caminho descrito no currículo em busca da aquisição/desenvolvimento das competências, habilidades e atitudes requeridas. Por conseguinte, as concepções de ensino-aprendizagem dos PP estão centradas na busca pela construção de uma aprendizagem significativa, tendo o estudante como sujeito do seu próprio conhecimento e o professor como facilitador/mediador desse processo pedagógico, representando um avanço na relação horizontalizada entre professor e estudante.

Percebe-se um esforço em se aproximar de uma perspectiva mais progressista e crítica na concepção curricular, porém ainda existe forte tendência liberalista que permeia os PP dos cursos de graduação em enfermagem de Maceió, tanto nos equívocos conceituais e estruturais que coexistem no mesmo espaço,

quanto na contradição existente na metodologia do processo-ensino-aprendizagem, inclusive nos processos avaliativos.

Percebe-se uma dificuldade em romper com o modelo cartesiano de avaliar, pois mesmo diversificando os instrumentos avaliativos, apresenta-se um conflito evidente entre uma avaliação mais formativa, ativa e reflexiva e uma avaliação excludente, pontual e classificatória onde o sistema nota se faz presente e dominante entre os cursos. Já a avaliação interna pouco tem sido descrita, apresentada ou discutida nos PP dos cursos, refletindo a pouca articulação e participação dos atores envolvidos no processo.

Nos PP, o perfil do egresso, seus respectivos objetivos e competências/habilidades/attitudes em nada difere do que é proposto pelas DCEnf, chegando muitas vezes a ser uma replica inclusive textual. Preveem uma formação generalista, crítica e reflexiva, pautada em princípios éticos, sociais e de cidadania preocupada em atender e atuar nas necessidades de saúde da população no contexto do SUS, norteados pelas áreas de competência gerencial, assistencial, educativa, investigativa e associativa do enfermeiro(a).

O *marco organizacional* revelou a opção dos cursos em organizarem a sua matriz curricular de acordo com os princípios/eixos estruturantes preconizados pelas DCNEnf, da mesma forma, assumem uma organização disciplinar, orientado por competências e habilidades, mesmo descrevendo a importância da integração curricular e interdisciplinaridade. Em alguns momentos, tem PP que chega a ser contraditório ao afirmar uma dicotomia entre estar apresentando uma proposta com vistas a um currículo integrado e estruturar a matriz por disciplinas.

Esse conflito se reflete não só na escolha da organização curricular mas também na mistura de concepções e modelos divergentes e contraditórios que se fazem presentes no mesmo espaço do PP. Outra contradição se dá na perspectiva em que trabalham a interdisciplinaridade, restringindo ou reduzindo esta vivencia transversal curricular em núcleos comuns de disciplinas, núcleos integradores ou ainda pela articulação entre disciplinas afins gerando outras disciplinas mais ampliadas.

A dificuldade de muitos dos PP em realizar e operacionalizar o que se pretende, do que se estrutura efetivamente, quanto à mudança de concepção curricular, evidencia a fase de transição em que os cursos vêm vivenciando. Ainda

que se perceba um esforço de superação dessa lógica positivista de se pensar e fazer educação e saúde, as dificuldades e desafios para efetivar uma proposta inovadora são muitas e significativas.

Os PP referem o uso de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem, porém parte deles não descreve que tipo de metodologias, técnicas e instrumentos são utilizados. Percebe-se, portanto uma confusão de métodos, processos, estratégias e instrumentos utilizados pelos cursos, transitando entre os modelos liberais e progressistas.

A configuração da equipe de professores, por sua vez, nem todos os PP se preocuparam em descrever, mas os que descrevem, deixa claro o processo de qualificação e atualização que estão passando. Fora a participação nos colegiados de curso, o professor e o estudante não apresentam papel ativo e participativo na construção coletiva do currículo, evidenciando uma desarticulação e pouco envolvimento. Não é relatada nenhuma política de qualificação/educação permanente para os professores, o que revela a não valorização de uma prática voltada para a transformação cotidiana do exercício da docência a partir da socialização de suas próprias experiências.

Ao falarem da relação entre teoria-prática, procuram atender as orientações contidas nas DCNEnf, porém não apresentam as estratégias, instrumentos ou como se estabelecem as aproximações com os cenários de prática. Esta fragilidade no diálogo com os serviços, gestão e trabalhadores da saúde no âmbito do SUS, especialmente com os enfermeiros, tem refletido diretamente na articulação com esses espaços e adesão e participação desses atores.

A inserção precoce dos estudantes na realidade social e a diversidade dos cenários de prática tem sido um princípio presentes em todos os PP, apesar de não especificarem, contextualizarem ou qualificarem esses cenários. No entanto a infraestrutura necessária para o desenvolvimento de habilidades e técnicas não é identificada com frequência nos PP.

Outro aspecto a ser considerado, é o estágio supervisionado, espaço destinado no currículo para o exercício do ser enfermeiro em sua integralidade. Entendido por alguns dos cursos, a partir de uma concepção mais voltada para a potencialização ou complementação de competências, habilidades e atitudes que

atendam o mercado de trabalho, tornam evidente a influência de correntes liberais na prática pedagógica.

O TCC e as atividades complementares nos PP se apresentam como atividades necessárias e obrigatórias segundo as DCNEnf. Dessa forma, assumem objetivos distintos que vão desde a possibilidade de aprofundar o conhecimento técnico-científico, integralizar o curso e oportunizar novas vivências para o estudante até o incentivo para aplicação desse conhecimento e das experiências no mercado de trabalho.

Observamos que o PP/currículo dos cursos, apesar de ser compreendido por alguns autores como um documento de domínio público, curiosamente, é tratado como um documento sigiloso, restrito, que não pode ou não deve ser publicizado, marcado por processos de reformulação em andamento, negativas e omissões, algo que foi muito intrigante e se configurou como algumas das dificuldades de realização da pesquisa.

Considerando que o pensamento complexo entende a impossibilidade do conhecimento completo, da sua continuidade, em constante construção e condição de inacabamento, reconhece a necessidade de uma unificação e de uma síntese. Faz-se necessário, inclusive, que essa consciência do inacabamento do conhecimento seja construída no processo ensino-aprendizagem e na educação como um todo.

Esse processo investigativo trouxe discussões pertinentes para o momento de transição em que os cursos de graduação em enfermagem de Maceió e do Brasil estão vivenciando, assim, o estudo pode servir como um subsídio para debates e reformulações dos PP com vistas a uma estruturação de uma formação mais progressista quiçá complexa. Formação esta, que priorize a construção de um perfil de enfermeiros humanistas, críticos, reflexivos, comprometidos com o modelo de saúde vigente e com uma “sociedade mundo” que seja mais ética, agregadora, politizada e solidária, como forma de superar a disjunção e desgaste nas relações que essa era planetária tem provocado nas civilizações.

Sobretudo, a pesquisa apontou elementos importantes que permeiam os PP levando a reflexão da sua construção, organização e operacionalização pelos atores envolvidos. As dificuldades encontradas no processo de análise giraram em torno da ausência de informações necessárias para interpretação e caracterização dos

marcos que constituem o PP ou da superficialidade com que muitos deles apresentam os seus elementos.

Como possibilidade de novos estudos e aprofundamento da temática, sugere-se a entrevista semiestruturada com os sujeitos que o constrói/compõe: professores, estudantes, gestores e comunidade, se possível, visando relacionar o que está objetivamente posto nos PP com o que efetivamente é operacionalizado do documento. Neste sentido, na tentativa de finalizar ao menos provisoriamente este estudo, a intenção aqui foi de não só apresentar os resultados alcançados com essa pesquisa mais revelar seus limites e possibilidades, assim como prevê o paradigma complexo.

REFERÊNCIAS

1. Edital n.1 – MS/SGTES de 16/11/2005 – PROSAÚDE, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/**Portaria Interministerial n.º 2101** de 03/11/2005.
2. Ferreira JBB. et al. **Reconfigurando a Interação entre Ensino, Serviço e Comunidade**. Rev Bras de Educação Médica, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil, 36 (1, Supl. 1) : 127-133, 2012.
3. Vale EG and Fernandes JD. **Ensino de graduação em enfermagem: a contribuição da Associação Brasileira de Enfermagem**. Rev. Bras. Enferm [online]. 59, n.spe, pp. 417-422, Brasília Maio-junho, 2006. ISSN 0034-7167.
4. Lopes Neto D, Teixeira E, Vale EG, Cunha FS, Xavier IM, Fernandes JD, et al. **Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais**. Rev Bras Enferm, 60(6):627-34, Brasília, nov-dez 2007.
5. Fernandes JD, Ferreira SLA, Oliva DSR, Santos MP, Costa HOG. **Estratégias para a implantação de uma nova proposta pedagógica na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia**. Rev Bras Enferm, 56(4): 392-5, Brasília, 2003.
6. Fernandes JD, Xavier IM, Ceribelli MIPF, Bianco MHC, Maeda D, Rodrigues MVC. **Diretrizes Curriculares e estratégias de implantação de uma nova proposta pedagógica**. Rev Esc Enferm, USP, 30(4), 443-9, 2005.
7. Morin E; Ciurana E R; Motta R D. **Educar na era planetária – O pensamento complexo como método de aprendizagem pelo erro e incerteza humana**. 3 edição. São Paulo Cortez, Brasília - DF UNESCO, 2009.
8. Freire P. **Conscientização – teoria e prática da libertação**. São Paulo: Moraes, 1980.
9. Critelli MQ. **O processo de formação crítica-reflexiva na visão dos alunos do Curso de Enfermagem da FAMEMA**. Ribeirão Preto. 2002.
10. Bonfim MIRM. **Proposta Pedagógica: as bases da ação**. Formação pedagógica em educação profissional na área da saúde: enfermagem; módulo 6. Brasília Ministério da saúde, Rio de Janeiro Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde pública, 2000.
11. Gadotti M. **Perspectivas atuais da educação**. São Paulo em perspectiva. São Paulo 14(2) 2000.

12. Paderes AM, Rodrigues RB, Giusti SR. **Teoria da Complexidade: Percursos e Desafios para a Pesquisa em Educação**. Revista de Educação. São Paulo-SP v. 8, n. 8, 2005. ISSN: 1415-7772; eISSN: 2178-6933.
13. Miranda EM. **Ensino superior: novos conceitos em novos contextos**. *Tékhnē* [online], n.8, pp. 161-182, 2007. ISSN 1645-9911.
14. Jalbut MV. Veras – Revista Acadêmica de Educação do ISE Vera Cruz **Fundamentos teóricos para a formação de professores: a prática reflexiva**. V.01 Nº01, 2011. ISSN 2236-5729.
15. Silva TT. **Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo**. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.
16. Gomes ACC; Vieira LA. **O currículo como instrumento central do processo educativo: uma reflexão etimológica e conceitual**. IX Congresso nacional de educação – EDUCERE. III encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia, 26 a 29 de out de 2009. PUCPR.
17. Pereira MZC. **A centralidade da pluralidade cultural nos debates contemporâneos no campo do currículo**. Universidade Federal da Paraíba João Pessoa, Brasil Currículo sem Fronteiras, 9 (2), pp.169-184, Jul/Dez 2009 ISSN 1645-1384 (online) www.curriculosemfronteiras.org
18. Vieira, LA. **IX Congresso Nacional de Educação – EDUCERE; III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia**. PUC-PR Curitiba, Out - 2009.
19. Sacristán, JGO. **Currículo – Uma Reflexão Sobre a Prática**. Porto Alegre: ArtMed, 2000.
20. Menezes AC; Araújo LM. **Currículo, contextualização e complexidade: espaço de interlocução de diferentes saberes**. Acesso em 11 de set de 2012 <http://www.irpaa.org/publicacoes/artigos/artigo-lucin-ana-celia.pdf>
21. Sulzbach CP. **O processo histórico de construção do projeto político pedagógico nas escolas públicas do município de Chapecó – SC/UNOESC**. IV Colóquio Internacional de Educação, Educação, Diversidade e Ação Pedagógica e o I Seminário de Estratégias e ações multidisciplinares. v. 1, n. 1, 2011.
22. Longhi SRP, Bento KL. **Projeto Político-Pedagógico: Uma construção coletiva**. Revista de divulgação técnico-científica do ICPG 3 (9) - jul.-dez./2006ISSN 1807-2836.
23. Cunha FM, Burnier S. **Estrutura Curricular por eixos de conteúdos e atividades**. Revista de Ensino de Engenharia, 24(2), p. 35-42, Campina Grande, 2005.

24. Rodrigues JÁ, Rocha LS, Anjos DS, Cavalcante LF, Rozendo CA. **Tendências Pedagógicas: Conflitos, Desafios e Perspectivas de Docentes de Enfermagem**. Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil. Revista Brasileira de Educação Médica, 37 (3) : 333-349; 2013.
25. Ferreira SL. **Educação, paradigmas e tendências: por uma prática educativa alicerçada na reflexão**. Faculdade três de maio, Brasil. OEI-Revista Ibero americana de Educación. Acesso em 07 de out de 2012. <http://www.rieoei.org/deloslectores/417Soares.pdf>.
26. Cruz DR. **Pedagogia diretiva liberal tendência tradicional**. Profº. Norberto Siegel Centro Universitário Leonardo da Vinci – UNIASSEL VI Ciências Biológicas/ Licenciatura (BID 1351) – Filosofia Geral e da Educação; 2010.
27. Matos MC, Paiva EV. **Currículo integrado e formação docente: Universidade do Estado do Rio de Janeiro**. Centro de Educação e Humanidades Rio de Janeiro, RJ, Brasil; 2009.
28. Ito EE; Peres AM; Takahashi RT; Leite MMJ. **O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade**. Rev Esc Enferm USP. 2006; 40(4):570-5. Acesso em 11 de out de 2012 www.ee.usp.br/reeusp/
29. Medeiros M; Tipple, ACV; Munari DB. **A expansão das escolas de enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX**. Revista Eletrônica de Enfermagem (online), Goiânia, 1(1), out-dez. 1999. Disponível: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/index>
30. Rogério D R. *et al.* **As identidades dos enfermeiros em cenários de mudanças curriculares no ensino da enfermagem**. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro 7(2), p. 231-248, jul./out, 2009.
31. Galleguillos TGB.; Oliveira MAC. **A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil**. Rev.esc.enf. USP; 35(1), p. 80.7, mar 2001.
32. Alves ED. **O agir comunicativo e as propostas curriculares da enfermagem brasileira**. Editora e gráfica universitária UFPEL. Universidade Federal de Santa Catarina- Centro de Ciências da Saúde. Programa de pós-graduação em saúde 2000.
33. Maria EBN; Oliveira MCM de. **Caminhos e desafios da enfermagem no Brasil**. Revista HISTEDBR On-line, Campinas, (23), p. 131–142, set. 2006 - ISSN: 1676-2584
34. Polignano MV. **História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão**. Acesso em 12 de setembro de 2012. <http://www.fag.edu.br/professores/yjamal/Epidemiologia%20e%20saude%20publica/Historia%20e%20estrutura%20SUS.pdf>

35. Barreira, IA et al. **Associação Brasileira de Enfermeiras diplomadas no contexto da aliança Brasil - Estados Unidos: II guerra mundial e pós-guerra.** Centro de Memória da Enfermagem Brasileira/ABEn, nov. 2009. Acesso em 29 de set 2012 http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n1vol1ano1_artigo1.pdf
36. Padilha MICS et al. **A construção social da ABEn: papel histórico e político das suas primeiras seções.** ABEn - OUT. nov-dez.: 2005. Acesso em 29 de set de 2012 http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n1vol1ano1_artigo1.pdf
37. Gomes TO, Almeida Filho AJ, Baptista SS. **Enfermeiras-religiosas na luta por espaço no campo da enfermagem.** Rev Bras Enferm, 58(3):361- 6 Brasília, maio-jun 2005.
38. Bravo MIS. **Política de saúde no Brasil. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional.** Este texto é uma versão revista e ampliada dos artigos: "As Políticas de Seguridade Social Saúde". In: CFESS/CEAD. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo III: Política Social. Brasília: UnB- CEAD/ CFESS, 2000 e "A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica". In: Capacitação para Conselheiros de Saúde - textos de apoio. Rio de Janeiro UERJ/DEPEXT/NAPE 2001.
39. Santos SSC. **Currículos de Enf. do Brasil e as Diretrizes – Novas perspectivas.** Rev. Bras Enferm, Brasília (DF), 56(4):369-373, jul/ago 2003.
40. Saupe R(Org.). **Educação em enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção.** Florianópolis: Editora da UFSC, 1998.
41. Comissão de reestruturação curricular da EERP/USP. **Reforma Curricular de Graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.** Universidade de São Paulo. Rev. Latino-am. enfermagem Ribeirão Preto 1(2), p. 35-51 - julho 1993.
42. Brasil. **Lei nº 8.080 de 20 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e da outras providencias. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1990..
43. Brasil. **Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1990.

44. Lorenzetti J, Pires DEP, Spricigo J, Schoeller SD. **Unidade de ação: um desafio para a enfermagem brasileira.** *Enfermagem em Foco*, 3(3): 152-154, 2012.
45. Timóteo RPS, Monteiro AI. **Realidades e Desafios de Um Projeto de Mudança: a visão do estudante sobre o currículo de enfermagem da UFRN/Brasil.** *Ver. Enferm UERJ*, 11:268-72, 2003.
46. Moura A, Liberalino FN, Silva FV, Germano RM, Timóteo RPS. **SENADEn: expressão política na educação em enfermagem.** *Rev Bras Enferm* 59 (esp): 442-53, Brasília, 2006.
47. Xavier ML, Baptista SS. **Associação Brasileira de Enfermagem no contexto da reforma educacional de 1996.** *Rev Bras Enferm*, Brasília, 63(2): 257-63, mar-abr 2010.
48. Faustino RLH, Egry EY. **A formação da enfermeira na perspectiva da educação – reflexões e desafio para o futuro.** *Rev Esc Enferm USP*, 36(4): 332-72002.
49. Haddad AE (Org.) et al. **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004.** Brasília. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.
50. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/ CES n. 3, de 7 novembro de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem.** *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília (DF), 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.
51. Luckesi CC. *Filosofia da educação*. 3. Ed. São Paulo Cortez; 2011. e Souza NA, Boruchovitch E. **Mapas conceituais e avaliação formativa: tecendo aproximações.** *Educação e Pesquisa* 2010; 36 (3): 795-810.
52. Relatório para UNESCO da Comissão Internacional sobre **Educação para o século XXI** presidido por Jacques Delors em Brasília, julho 2010.
53. Sá-Silva, JR. Almeida, CD. de, Guindani, JF. **Pesquisa Documental: pistas teóricas e metodológicas.** *Revista Brasileira de História e Ciências Sociais*, Número I, julho de 2009.
54. Libâneo JC. **As Teorias pedagógicas modernas resignificadas pelo debate contemporâneo na educação.** Capítulo I do livro *Educação na era do conhecimento em rede e transdisciplinaridade*. São Paulo: Alínea, 2005. Organizado pelo autor em colaboração com Akiko Santos.
55. Morin E. **O método. 1: a natureza da natureza.** Título original: *La méthode 1: la nature de la nature*. Éditions du Seuil, 1977. Direitos reservados por Publicações Europa-América, Ltda.

56. Melo KA de. **Pensamento Complexo: uma nova e desafiadora forma de pensar a educação a partir das ideias de Edgar Morin.** IV EDIPE – Encontro Estadual de Didática e Prática de Ensino, 2011.
57. Morin E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro.** tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya: revisão técnica de Edgard de Assis Carvalho. 2ª Ed. Ver. São – Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2011.
58. Morin E. **Ciência com consciência.** Tradução de Maria D. Alexandre e Maria Alice Sampaio Dória. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.
59. Morin E. **O método. 2: a vida da vida.** Porto Alegre: Sulina, 2001a.
60. Antunes SAR de. **Pedagogia e complexidade: diálogos preliminares.** *Educ. rev.* [online]. 2008, (32), pp. 57-73. ISSN 0104-4060.
61. MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde.** 12ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
62. Souza J, Kantorski LP, *et al.* **Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental.** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 25, n. 2, p. 221-228, maio/ago. 2011.
63. Cellard A. **A análise documental.** In: Poupart J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, Vozes, 2008.
64. Mello RP; Medrado B. **Produção de sentidos sobre violência de gênero em documentos de domínio público no campo da educação.** Acesso em 11/01/12
http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/75.
65. Brasil. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.** Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados. Centro de Documentação e Informação. Coordenação de Biblioteca. <http://bd.camara.gov.br>.. 5ª edição 2010.
66. **Portal do Ministério da Educação (MEC)**, acesso em out de 2012
http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12467&Itemid=783
67. Garcia RL, Moreira AFB (Org.) **Currículo na contemporaneidade: incertezas e desafios.** 3ª ed. São Paulo, Cortez, 2008.
68. Lopes AC. **Políticas curriculares: continuidade ou mudança de rumos.** Universidade do Estado do Rio de Janeiro Faculdade de Educação Revista Brasileira de Educação, (26), Maio /Jun /Jul /Ago 2004.

69. Lopes Neto D, Teixeira E, Vale EG, Cunha FS, Xavier IM, Fernandes JD, *et al.* **Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais in Brasil.** Ministério da Saúde. Ministério da Educação. A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais. Brasília : Ministério da Saúde, 2006.
70. Mitre SM, Batista RS, Mendonça JMG, Pinto NMM, Meirelles CAB, Porto CP, *et al.* **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais.** Ciência & Saúde Coletiva 2008; 13(2):2133-2134.
71. Pelizzari A, Kriegl ML, Baron MP, Teresinha N, Finck L, Dorocinski SI. **Teoria da aprendizagem significativa segundo Ausubel.** Lubi , Rev. PEC, Curitiba, 2(1), p.37-42, jul. 2001-jul. 2002
72. Rodrigues J, Zagonel IPS, Mantovani MF. **Alternativas para a prática docente no ensino superior de enfermagem.** Esc Anna Nery R Rnferm 2007; 11 (2): 313-317
73. Waterkemper R, Prado ML. **Estratégias de ensino-aprendizagem em cursos de graduação em Enfermagem.** Avances em enfermería 2011; 29(2): 234-246.
74. Waldow VR. **Reflexões sobre educação em enfermagem: ênfase em um ensino centrado no cuidado.** O Mundo da Saúde 2009; 33(2): 182-188.
75. Santos, SSC. **Perfil de egresso de Curso de Enfermagem nas Diretrizes Curriculares Nacionais: uma aproximação.** Rev. bras. enferm. [online]. 2006, 59(2), pp. 217-221. ISSN 0034-7167.
76. Furukawa PO, Cunha ICKO. **Da gestão por competências as competências gerenciais do enfermeiro.** Rev Bras Enferm, Brasília 2010 nov-dez; 63(6): 1061-6. [Internet]. [Acesso no dia 12 de mai. de 2012]. Disponível em:< http://www.sjc.unifesp.br/adm/sites/all/files/da_gestao_competencias_as_competencias_gerenciais.pdf
77. Ruthes RM, Cunha ICKO. **Entendendo as competências para aplicação na enfermagem.** Rev Bras Enferm, Brasília 2008 jan-fev; 61(1): 109-12.
78. Fleury MTL, Fleury A. **Estratégias empresariais e formação de competências: um quebra-cabeça caleidoscópico da indústria brasileira.** São Paulo (SP): Atlas; 2000.
79. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Parecer 16/99, aprovado em 05 de outubro de 1999.** Acesso em 26 de set ttp://209.85.165.104/search?q=cache:YtVJJugC5VsJ:portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/CNE_CEB_PCB16_1999.pdf+parecer+16/99&hl=pt-BR&ct=clnk&cd=1&gl=br], acesso em 15 de out 2012.

80. Juarez ST. **A Interdisciplinaridade como um movimento de articulação no processo ensino-aprendizagem.** PerCursos, Florianópolis, 8(1), p. 87-102, jan. / jun. 2007 (Pag. 96)
81. Ribeiro AC. **Modelos de organização curricular.** Desenvolvimento Curricular, Texto Editora: Lisboa1992.
82. Gallo S. **A Organização do currículo.** Currículo: entre disciplinaridades, interdisciplinaridades... e outras idéias. Currículo: conhecimento e cultura Ano XIX – Nº 1 – Abril/2009. Salto para o futuro. Texto 2. Ministério da Educação - Secretaria de Educação a Distância
83. Freire, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
84. Morin, E. **Cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento.** Tradução Eloá Jacobina. Rio de Janeiro: Bertrand, 2000.128p.
85. Morin E. **Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios.** Maria da Conceição de Almeida, Edgard de Assis de Carvalho, (orgs.). 5ª Ed. São Paulo: Cortez: 2009.
86. Santos A. **Complexidade e transdisciplinaridade em educação: cinco princípios para resgatar o elo perdido.** Revista Brasileira de Educação v. 13 n. 37 jan./abr. 2008.
87. Araujo D. **Noção de competência e organização curricular.** Revista Baiana de Saúde Pública. 31(1), p.32-43, jun-2007.
88. Almeida MTC, Batista NA. **Ser docente em métodos ativos de ensino-aprendizagem na formação do médico.** Rev Bras de Educação médica, 35(4) : 468-476, 2011.
89. Lazarri DD, Pedro ENR, Sanches MO, Jung W. **Estratégias de ensino do cuidado em enfermagem.** Ver Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS), 32(4): 688-694, 2011.
90. Prado ML, Sobrinho SH, Velho MB, Backes VMS, Espíndola DS. **Arco de Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde.** Esc Anna Nery, 16 (1): 172-177, 2012.
91. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento Com. Ciências Saúde. 18(2):147-155 155, 2007. **Potencialidades da educação permanente de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde - Pólos de Educação Permanente em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

92. Gómez MV. **A transversalidade como abertura máxima para a didática e a formação contemporâneas.** UNINCOR, Brasil Revista Iberoamericana de Educación ISSN: 1681-5653 48(3) – 25 de enero de 2009 (ISSN: 1681-5653)
93. Silva RHA da, capin LTS. **Utilização da avaliação formativa para a implementação da problematização como método ativo de ensino-aprendizagem.** Est. Aval. Educ., São Paulo, 22(50), p. 537-552, set./dez. 2011.
94. Ministério da Educação e Secretaria de Educação a Distância. **Currículo: conhecimento e cultura.** Ano XIX – Nº 1 – Abril/2009.

APÊNDICE A



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
ESCOLA DE ENFERMAGEM E FARMÁCIA - ESENFAR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
 INTITULADA: OS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE
 MACEIÓ/AL: UM OLHAR COMPLEXO SOBRE OS PROJETOS PEDAGÓGICOS

RESPONSÁVEIS: Mda Danielly Santos dos Anjos e Prof^a Dra Célia Alves Rozendo

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO			
DOC N.º:	NATUREZA:	AUTORIZAÇÃO/RECONHECIMENTO:	ANO DE CRIAÇÃO PPP/ REFORMULAÇÃO:
IES:		SIGLA:	CARGA HORÁRIA:
		TURNO:	VAGAS:
		TÍTULO OFERTADO:	DURAÇÃO MÉDIA:
MARCOS DA ESTRUTURA CURRICULAR			
1. MARCO SITUACIONAL	CONTEXTUALIZAÇÃO/ DIAGNÓSTICO SITUACIONAL		COMPROMISSO SOCIAL
2. MARCO DOCTRINAL	PRESSUPOSTOS		
	CONCEITOS ESTRUTURANTES		
3. MARCO ORGANIZACIONAL	MATRIZ CURRICULAR	() DISCIPLINAR () MODULAR () UNIDADES () OUTROS	

	CORPO DOCENTE	DOUTORADO	MESTRADO	ESPECIALIZAÇÃO	OUTROS
	ESTRUTURA FÍSICA				
CENÁRIOS DE PRÁTICA					
CONT. MARCO ORGANIZACIONAL	CONCEPÇÃO PEDAGÓGICA	RELAÇÃO TEORIA-PRÁTICA			
		METODOLOGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM			
		AVALIAÇÃO			
		ESTÁGIO SUPERVISIONADO			
		TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TCC			
4. MISSÃO					
5. OBJETIVO DO CURSO					
6. PERFIL DO EGRESSO					
7. ENSINO-PESQUISA-EXTENSÃO					

APÊNDICE B

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS-UFAL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM E FARMÁCIA-ESENFAR
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

13 de dezembro de 2011.

SOLICITAÇÃO

À Direção/Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem (...)

Muito respeitosamente venho por meio desta solicitar, a quem for de direito, a liberação do Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem desta Instituição. Ao mesmo tempo, em que também solicitamos a autorização de seu uso para fins acadêmicos, como fonte de coleta de dados para Dissertação de Mestrado das autoras Esp. Danielly Santos dos Anjos e Dra Célia Alves Rozendo, através da assinatura do Termo de Autorização. Na oportunidade, salientamos a seriedade e compromisso assumido pelas autoras desta pesquisa em respeitar os aspectos éticos e legais ao tratar os resultados obtidos e sua divulgação, mesmo não sendo esta uma pesquisa realizada com seres humanos. Assim, nos colocamos a inteira disposição para maiores esclarecimentos e anexamos o projeto para apreciação. Gostaríamos ainda de agradecer desde já e reforçar a importância da vossa contribuição para a construção do conhecimento e crescimento científico da Enfermagem Alagoana.

Atenciosamente;

Danielly Santos dos Anjos – (82)8829-5405
MESTRANDA-UFAL/CAPES

APÊNDICE C

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS-UFAL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM E FARMÁCIA-ESENFAR
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ no uso de minhas atribuições como Diretora(o)/Coordenadora(a) do Curso de Graduação em Enfermagem desta Instituição (_____), autorizo a utilização do seu Projeto Político Pedagógico/Currículo, para fins acadêmicos como fonte de coleta de dados para dissertação de mestrado das autoras: Prof^a Esp. Danielly Santos dos Anjos (Mestranda) e Prof^aDra Célia Alves Rozendo (Orientadora). Sabendo da seriedade e compromisso assumido pelas autoras desta pesquisa em respeitar os aspectos éticos e legais ao tratar os resultados obtidos e sua divulgação, mesmo não sendo esta uma pesquisa realizada com seres humanos e, certa(o) de estar contribuindo com a construção do conhecimento e crescimento científico da Enfermagem Alagoana, é que subscrevo-me.

Maceió, 13 de novembro de 2011.

Assinatura e carimbo

ANEXO A

DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Resolução CNE/ CES n. 3, de 7 novembro de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem.

1. PERFIL DO FORMANDO EGRESSO/PROFISSIONAL

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. Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem.

2. COMPETÊNCIAS E HABILIDADES

Competências Gerais:

· **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 continua com as demais instâncias do sistema de saúde. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto a nível individual como coletivo;

- **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 habilidades para avaliar, sistematizar e decidir a conduta mais apropriada;
- **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;
- **Liderança:** no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem 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;
- **Administração e gerenciamento:** os profissionais devem estar aptos a fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;
- **Educação permanente:** os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde deve m aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, não apenas transmitindo conhecimentos, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços.

Competências e Habilidades Específicas:

O Enfermeiro deve possuir, também, competências técnico-científicas, éticopolíticas, sócio-educativas contextualizadas que permitam:

- atuar profissionalmente compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;
- incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional;
- estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;
- desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;
- compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;
- 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;
- atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso;
- 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;
- reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;

- atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos;
- 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;
- considerar a relação custo-benefício nas decisões dos procedimentos na saúde;
- reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;
- assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde.

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. Esta formação tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos, habilidades e atitudes requeridos para a competência em :

- promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;
- usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem;
- atuar nos diferentes cenários da prática profissional considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;
- identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;

- 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;
- prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;
- compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe de enfermagem às diferentes demandas dos usuários;
- integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais;
- 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;
- planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;
- planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;
- desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;
- respeitar o código ético, os valores políticos e os atos normativos da profissão;
- interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;

- utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;
- participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde;
- reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde.

Descrição dos Procedimentos:

Estas competências e habilidades são básicas e subsidiárias das ações do enfermeiro nos diferentes âmbitos de atuação, constituindo o núcleo essencial da prática do enfermeiro generalista a partir do qual poderão advir outras ações conforme o projeto pedagógico do curso de graduação em enfermagem, cabendo-lhe a coordenação do processo de cuidar em enfermagem considerando contextos e demandas de saúde:

- correlacionando dados, eventos e manifestações para determinações de ações, procedimentos, estratégias e seus executantes;
- implementando ações, procedimentos e estratégias de enfermagem avaliando a qualidade e o impacto de seus resultados;
- promovendo, gerando e difundindo conhecimentos por meio da pesquisa e outras formas de produção de conhecimentos que sustentem e aprimorem a prática;
- assessorando órgãos, empresas e instituições em projetos de saúde.

3. CONTEÚDOS CURRICULARES

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 contemplam as seguintes áreas temáticas, a saber:

Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem:

Ciências Biológicas e da Saúde – neste tópico de estudo, incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de Morfologia, Fisiologia, Farmacologia, Patologia (agressão e defesa), Biologia Celular e Molecular, Nutrição, Saúde Coletiva e Saúde Ambiental/Ecologia.

Ciências Humanas – neste tópico de estudo, incluem-se os conteúdos de Antropologia, Filosofia, Sociologia, Psicologia, Comunicação e Educação.

- **Fundamentos de Enfermagem:** neste tópico de estudo, incluem-se os conteúdos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos inerentes ao trabalho do Enfermeiro e da Enfermagem em nível individual e coletivo, incluindo: História da Enfermagem; Exercício de Enfermagem (Bioética, Ética Profissional e Legislação); Epidemiologia; Bioestatística; Informática; Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem e Metodologia da Pesquisa.

- **Assistência de Enfermagem:** neste tópico de estudo, incluem-se 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.

- **Administração de Enfermagem:** neste tópico de estudo, incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) da administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem, priorizando hospitais gerais e especializados, ambulatórios e rede básica de serviços de saúde.

- **Ensino de Enfermagem:** neste tópico de estudo, incluem-se os conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro, independente da Licenciatura em Enfermagem.

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. Este conjunto de competências deve promover no aluno e no enfermeiro a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente.

4. ESTÁGIOS E ATIVIDADES COMPLEMENTARES

- Estágio Curricular:

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, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades.

Na elaboração da programação e no processo de supervisão do aluno, em estágio supervisionado, pelo professor, será assegurada efetiva participação dos enfermeiros do serviço de saúde onde se desenvolve o referido estágio, de mínimo 500 horas, realizado nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem.

- Atividades Complementares:

As atividades complementares deverão ser incrementadas durante todo o Curso de Graduação em Enfermagem 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.

Podem ser reconhecidos:

- Monitorias e Estágios,
- Programas de Iniciação Científica;
- Programas de Extensão;
- Estudos Complementares;
- Cursos realizados em outras áreas afins.

5. ORGANIZAÇÃO DO CURSO

O Curso de Graduação em Enfermagem deverá 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.

A aprendizagem deve ser interpretada como um caminho que possibilita ao sujeito social transformar-se e transformar seu contexto. Ela deve ser orientada pelo princípio metodológico geral, que pode ser traduzido pela ação-reflexão-ação e que aponta à resolução de situações-problema como uma das estratégias didáticas.

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.

Porém, deverá ter a investigação como eixo integrador da formação acadêmica do Enfermeiro. Deverá induzir a implementação de programas de iniciação científica, propiciando ao aluno o desenvolvimento da sua criatividade e análise crítica.

As diretrizes curriculares do curso de graduação em Enfermagem deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso. Assim, diretrizes curriculares e projeto pedagógico deverão orientar o currículo do curso de graduação em Enfermagem para um perfil acadêmico e profissional do egresso.

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.

Para conclusão do curso de graduação em Enfermagem, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente. A Formação de Professores por meio de Licenciatura Plena será regulamentada em Pareceres/Resoluções específicos pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

A estrutura do curso deverá assegurar:

- 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;
- as atividades teóricas e práticas presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do Enfermeiro, de forma integrada e interdisciplinar;
- a visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade;
- os princípios de autonomia institucional, de flexibilidade, integração estudo/trabalho e pluralidade no currículo;
- a implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender;
- 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 constituem atributos indispensáveis a formação do Enfermeiro;

- o estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais;
- a valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno e no enfermeiro atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade;
- a articulação da Graduação em Enfermagem com a Licenciatura em Enfermagem;
- a contribuição 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.

6. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares de enfermagem deverão ser acompanhados e permanentemente avaliados, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários a sua contextualização e aperfeiçoamento.

As avaliações somativa e formativa do aluno deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares.

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 definido pela IES à qual pertence.