

## Formação na Graduação em Enfermagem no Estado do Paraná

*The education in Graduate Nursing in the State of Paraná, Brazil*

*La formación en el Grado en Enfermería en Paraná, Brasil*

**Rosa Maria Rodrigues<sup>1</sup>, Sebastião Caldeira<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus de Cascavel. Cascavel, PR*

**Submissão:** 06/06/2008

**Aprovação:** 14/05/2009

### RESUMO

Abordamos a implementação das Diretrizes Curriculares da graduação em enfermagem no Paraná identificando as reformulações curriculares desencadeadas, analisando mudanças efetuadas e identificando princípios pedagógicos que efetivamente se materializaram com as novas propostas. Constatamos crescimento em torno de 80% dos cursos/escolas de enfermagem privados. Analisamos 9 projetos político pedagógicos mostrando que alguns cursos fizeram construções próprias a partir das diretrizes curriculares, outros se adequaram a elas literalmente. Os dados referentes à educação centrada no aluno; o papel do professor; a pedagogia das competências; o aprender a aprender; o Sistema Único de Saúde como foco da formação; a licenciatura/educação na enfermagem; a pesquisa na graduação; os tempos na formação e o enfoque metodológico do curso atestam esta afirmação.

**Descritores:** Educação superior; Enfermagem; Currículo.

### ABSTRACT

We approach the implementation of the Curricular Guidelines of degree in nursing in Paraná identifying the curricular changes triggered, analyzing changes made and identifying pedagogical principles that were effectively materialized with the new proposals. We found a growth around 80% of private courses/schools of nursing. We analyze 9 political pedagogical projects showing that some courses have their own constructions from the curricular guidelines. Others are suited to them literally. The data relating to education focused on the student; the role of the professor; the pedagogy of skills; the learning to learn; the Unified Health System as a focus of the training; a licensure/education in nursing; the research in the graduation; the times in training and the methodological approach of the course testify this assertion.

**Descriptors:** Higher education; Nursing; Curriculum.

### RESUMEN

Acercamos la implementación de las Directrices Curriculares de formación en enfermería en el Estado del Paraná identificando las reestructuraciones curriculares desarrolladas. Analizando los cambios efectuados e identificando los principios pedagógicos que efectivamente habían sido materializados con las nuevas propuestas. Evidenciamos un crecimiento alrededor de 80% de los cursos/escuelas privadas de enfermería. Analizamos 9 proyectos políticos pedagógicos, mostrando que algunos cursos han hecho construcciones propias desde las líneas de las Directrices Curriculares, otros se han ajustado a ellas literalmente. Los datos que se refieren a la educación centrada en los alumnos; la función del profesor; la pedagogía de las competencias; lo aprender a aprender; el sistema público de salud como foco de la formación; la licenciatura/educación en enfermería; la encuesta en la graduación; los tiempos en la formación y el objetivo del curso prueban esta afirmación.

**Descritores:** Educación superior; Enfermería; Currículum.

## INTRODUÇÃO

No ano de 2001, a formação na graduação em enfermagem passou a ser orientada por uma nova legislação expressa na Resolução CNE-03/2001 que instituiu as suas Diretrizes Curriculares. Em estudo sobre tal processo realizando uma recuperação e registro histórico, identificando os princípios que orientaram tal reformulação bem como os encaminhamentos que tendem a se manifestar a partir de então, sustentamos nossas análises no contexto histórico (social, político, econômico) em que a legislação foi discutida e aprovada<sup>(1)</sup>.

Identificamos o que chamamos de princípios pedagógicos das Diretrizes Curriculares destacando a formação centrada no aluno e o professor como facilitador; a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva; a pedagogia das competências e o aprender a aprender. Ainda registramos a idéia de flexibilidade que passou a compor os currículos; a questão da pesquisa na graduação em enfermagem; a formação para a licenciatura; o Sistema Único de Saúde como foco da formação<sup>(1)</sup>.

Este estudo parte dos princípios e encaminhamentos emanados das Diretrizes Curriculares para pesquisar como eles estão se concretizando na formação da graduação em enfermagem no Estado do Paraná. Ou seja, como as Escolas de Enfermagem interpretaram a legislação e quais os efetivos desdobramentos nos currículos elaborados a partir de então? Tem como objetivos: identificar as reformulações curriculares desencadeadas; analisar as mudanças efetuadas e identificar os princípios pedagógicos que efetivamente se materializaram nos projetos pedagógicos de cursos de enfermagem.

## METODOLOGIA

O estudo teve como campo as instituições que oferecem curso de graduação em enfermagem no Estado do Paraná, identificadas por consulta aos bancos de dados do Ministério da Educação no *site* do Inep para as quais foi enviado formulário de coleta de dados para preenchimento e devolução.

Foram contatados todos os cursos e aos que aceitaram participar foi solicitado uma cópia de seus projetos políticos pedagógicos que foi submetida à análise documental identificando como encaminharam os currículos na questão pedagógica a partir das orientações das Diretrizes Curriculares. O acesso aos documentos e os contatos com as instituições foi via correio convencional e eletrônico, conforme especificidade de cada instituição. Registramos o respeito às normas éticas previstas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre a pesquisa envolvendo seres humanos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização dos Cursos de Enfermagem no Paraná

Para a sistematização dos dados quantitativos referentes à formação em enfermagem no Estado do Paraná utilizamos dois documentos do Inep (Instituto de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira)<sup>(2)</sup>. Um deles foi fornecido pelo Inep por correio eletrônico constituindo-se em uma planilha com a distribuição de todos os cursos de enfermagem do Brasil. O outro está disponível para consulta no *site* do Inep no endereço <http://www.educacaosuperior.inep.gov.br/><sup>(3)</sup>, em que é possível solicitar a relação dos cursos por cidades, estados ou regiões.

Conforme dados colhidos do Ministério da Educação do senso da Educação Superior – Inep de 2003 havia 29 escolas de

enfermagem no Paraná, dentre as quais 20 eram privadas e nove públicas. Foi verificado que do ano de 1996 ao ano de 2003 foram criados 19 cursos privados e 04 públicos sendo, portanto, a rede privada a responsável pelo considerável aumento dos cursos de enfermagem no Estado que experimentou um acréscimo de 31% no período de 1996 a 2000 e de 44,8% de 2001 a 2003, perfazendo um total de 75,8 em um período de oito anos. Esta tendência no Estado do Paraná acompanha a estatística nacional em que houve um acréscimo nos cursos de graduação em enfermagem que passaram de 106 cursos no ano de 1991 para 415 cursos no ano de 2004<sup>(4)</sup>.

A expansão dos cursos é mais evidente a partir de 2003 quando havia 29 escolas/cursos de enfermagem e em 2005 este número se elevou para 40, dado que tem se modificado constantemente. Assim, num período de dois anos criaram-se mais 11 escolas de enfermagem no Estado.

É de se observar que a expansão de cursos se concentra majoritariamente nas instituições privadas o que também acompanha as tendências do cenário nacional em que “os cursos da rede pública passaram de 61 em 1991, para 93 em 2004, representando um incremento da ordem de 52,45%, enquanto que nos cursos da rede privada esse incremento foi de 615,55%, ou seja, passaram de 45 para 322”<sup>(4)</sup>.

Pelo que pudemos sistematizar destes dados oriundos das fontes oficiais, de 1950 a 1995 foram criados 02 cursos privados e 05 públicos; de 1996 até 2003 criaram-se 18 cursos privados e 4 públicos e; de 2004 a 2005 abriram-se outros 11 cursos de caráter privado, totalizando 40 escolas de graduação em enfermagem no Paraná no ano de 2005<sup>(2,3)</sup>.

Das 40 escolas existentes no ano de 2005, 24 eram privadas; 08 públicas estaduais; 03 confessionais privadas; 03 privadas filantrópicas; 01 privada comunitária; e 01 pública federal. Portanto, identificamos 09 cursos de caráter público e 31 privados.

Quanto à formação, os cursos têm oferecido ao longo destes anos, as modalidades de licenciatura e bacharelado, com forte predominância dos cursos que oferecem somente o bacharelado, característica que tende a se acentuar a partir das reformulações das estruturas curriculares dos cursos, dada a exigência legal de que os cursos de graduação não ofereçam, em um único projeto político pedagógico, a licenciatura e o bacharelado.

Contatamos as 40 escolas consultando sobre a possibilidade de participar da pesquisa enviando os PPPs. Responderam a solicitação 17 escolas, sendo que destas, 04 não realizaram mudança curricular; 04 não disponibilizaram o PPP e 09 enviaram o PPP para análise. Dentre as justificativas para a não disponibilização encontramos a de que estava em processo de reconhecimento do curso e o PPP em reestruturação; a reformulação para implantação em 2006 – em fase de estudo; não obtiveram liberação da reitoria; decisão tomada em reunião de colegiado; por ser curso novo não teve reformulação; curso em reconhecimento, o PPP é documento privativo da instituição; reformulação prevista para 2007 – em 2006 pequenas adequações de conteúdos.

Apresentamos a seguir a sistematização e análise das mudanças nos documentos legais das escolas, a partir das diretrizes curriculares da graduação em enfermagem buscando identificar como estas escolas interpretaram e materializaram a mudança em projetos político pedagógicos.

### Sistematização e Análise dos Dados a Partir dos Projetos Político Pedagógicos dos Cursos

A sistematização e análise que se segue foi possível a partir do

recebimento de nove projetos político pedagógicos. Para sua efetivação procedemos a leitura dos PPPs e fomos identificando as temáticas elencadas como centrais naquilo que nos poderia indicar as aproximações ou distanciamentos das diretrizes curriculares aprovadas em novembro de 2001 pela Resolução 03/2001-CNE<sup>(5)</sup>.

Nesta pesquisa partimos de estudos anteriores em que foram identificados os princípios pedagógicos das Diretrizes Curriculares destacando a formação centrada no aluno e o professor como facilitador; a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva; a pedagogia das competências e o aprender a aprender, além da idéia de flexibilidade que passou a compor os currículos; a questão da pesquisa na graduação em enfermagem; a problemática da licenciatura na área; o Sistema Único de Saúde como foco da formação e a atuação da Rede Unida na elaboração da proposta. Além desses aspectos que previamente elegemos para a elaboração do projeto, outros se mostraram necessários como a sistematização dos encaminhamentos das escolas/cursos referentes ao tempo na formação e o enfoque metodológico do curso. Assim, apresentamos a partir desses princípios e encaminhamentos como eles estão se concretizando na formação da graduação em enfermagem no Estado do Paraná. Ou seja, como as Escolas de Enfermagem interpretaram a legislação e quais os efetivos desdobramentos nos currículos elaborados a partir de então.

A ideia da educação centrada no aluno, nos termos textuais ou em aproximações das diretrizes curriculares foi identificada em dois PPPs. Essa ocorrência nos informa que ainda haveria pouca aderência dos cursos a este princípio pedagógico ou que esta amostra não foi capaz de captar os efetivos movimentos de mudança que outros cursos estariam desencadeando em direção a adoção das diretrizes curriculares.

Foi possível identificar que, para além da atuação do aluno há uma certa transferência de atributos considerando que ele seria o responsável pela sua própria construção do conhecimento. Este elemento é uma característica marcante das mudanças na educação neste novo século. Ele guarda relação com as mudanças no mundo do trabalho em que cabe ao trabalhador ser responsável pelo seu rol de atributos adquiridos durante processos formais de formação ou mesmo fora deles. Ao mesmo tempo em que lhe dá esta autonomia lhe dá também a responsabilização pelos possíveis e inevitáveis fracassos a que o trabalhador possa se submeter na sua busca por trabalho e pela permanência nele num mundo em que o trabalho é cada vez mais escasso.

A penetração deste ideário na enfermagem é possível de ser identificada já em inícios da década de 1990, quando se articularam os fóruns de discussão da formação. Essas idéias, na internalidade de nossa prática profissional tanto docente como assistencial nos parece que vinham na contraposição da formação até então de caráter autoritário em que o aluno se portava mais como receptor de conhecimentos do que como sujeito ativo. Assim, vislumbrávamos um avanço pensar que ao centrar a formação na pessoa a ser profissionalizada, poderíamos construir a cidadania do sujeito e contribuir para formação de profissionais mais comprometidos com a saúde do coletivo. Entretanto, dada a transformação da conjuntura é preciso caracterizar o que se entende por uma formação centrada no aluno.

Ao nos defrontarmos com uma sociedade calcada no individualismo, em que os valores coletivos se foram na fumaça das utopias da construção de outra possibilidade de convivência social, centrar a educação no aluno, em suas expectativas/interesses deixamos o risco de abandonar qualquer projeto coletivo de formação.

Que o aluno deve ser sujeito de sua aprendizagem é uma verdade incontestável, mas ser sujeito deve significar, entre outras

possibilidades, assumir as responsabilidades sobre suas ações, nunca deve significar ser atendido nas suas preferências narcísicas.

O Papel do professor foi outro elemento sistematizado em nossa leitura dos PPPs. A referência clara a atuação do docente apareceu em cinco PPPs o que nos mostra que os cursos têm se interessado em esclarecer como entendem que deveria ser a atuação docente. A postura docente foi explicitada como um ato educativo intencional, sistemático e que não é neutro, que o professor é o mediador do processo educativo.

Em contrapartida, identificamos dois PPPs que faziam menção expressa à idéia do professor atuando como facilitador da aprendizagem sustentado na pedagogia da problematização ou ainda os dois referenciais sustentando um mesmo projeto pedagógico.

A idéia do professor como mediador é parte do referencial crítico em educação que tem em Libâneo e Saviani importantes expoentes. O centro do processo educacional, neste caso, não é o aluno nem o professor, mas o conhecimento historicamente produzido. Não se trata, portanto, de centrar naquilo que é do interesse individual, imediato do aluno, mas naquilo que é histórica e socialmente relevante.

Em outra direção caminha a noção do professor como facilitador, ou seja, o foco da relação não está mais no conhecimento e sim nas necessidades do aluno ao longo de suas experiências com a formação. Já argumentamos em outro estudo que a ideia de um professor facilitador – em que pesem as devidas críticas às relações autoritárias que historicamente se estabeleceram nos processos pedagógicos – nos parece que no momento atual guarda relação com o movimento de secundarização do conhecimento na ação pedagógica, devendo, por isso, ser cuidadosamente analisada enquanto princípio pedagógico a ser utilizado na construção dos currículos da área da saúde<sup>(1)</sup>.

Os conhecimentos, em especial os específicos da enfermagem, nos parecem que não atingiram um grau tão elevado de sistematização que possam ser secundarizados. Pelo contrário, a área tem buscado, não sem esforço construir suas sínteses e alicerçar-se em conhecimentos relevantes que potencializem sua visibilidade. Ao tomar o professor como facilitador há uma possibilidade de renúncia dessa construção tão duramente alcançada.

A ideia da formação generalista, humanista, crítica e reflexiva apresentou ampla aceitação nos nove PPPs analisados. Pelo que se constatou, os PPPs analisados fazem explícita adesão a esta idéia da formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Este conjunto de palavras para formar o perfil do profissional enfermeiro se encontra expresso na Resolução 3/2001-CNE das diretrizes curriculares e, muitos cursos adotam literalmente o seu texto.

A formação generalista foi uma reivindicação da enfermagem ao longo de toda a década de 1980 e 1990. Entendia a categoria que era preciso superar a formação tendenciada para o ambiente hospitalar e focalizá-la em outros espaços de atuação que contemplassem ações preventivas e de promoção da saúde. Embora ao se adotar a idéia da formação generalista seja preciso marcar de que mirante se fala, ainda acreditamos que se tomarmos a formação generalista como aquela que: não se restrinja a conformar-se com as exigências do mercado de trabalho, mas que tenha como horizonte a construção efetiva do direito de acesso aos serviços de saúde, o profissional por ela formado deveria deixar a graduação com possibilidades de atuar tanto na promoção, prevenção, tratamento, cura e reabilitação entendendo que estas ações compõem o Sistema Único de Saúde, aí residindo, então, o que chamamos de formação geral<sup>(1)</sup>.

A ideia do profissional crítico reflexivo se tornou, em nosso

entendimento, um jogo de palavras. Dado que esta é uma indicação das diretrizes curriculares para todos os cursos da área da saúde avaliarmos que os cursos não fizeram maiores reflexões para discutirem que direcionariam seus projetos pedagógicos na efetivação destes conceitos. O que significa ser enfermeiro crítico e reflexivo? Os enfermeiros nunca refletiram sobre si ou sobre sua prática?

Em relação à concepção do curso, objetivos e perfil do egresso no qual está expresso estes elementos as instituições de educação superior privadas tem maior facilidade em atender ao expresso nas diretrizes curriculares. Esta questão pode indicar um atendimento formal que pode sugerir apenas a regulamentação legal dos PPPs<sup>(6)</sup>.

Nas instituições públicas federais que se respaldam na autonomia, este processo se apresenta mais lento. Ao mesmo tempo fazem uma advertência a estas instituições para a necessidade de abraçar o novo, dado que elas não podem se “esquecer de que há interesses sociais que não podem ser afetados por processos de discussão que se estendem indefinidamente e, algumas vezes, para evitar que as mudanças de paradigma ocorram”<sup>(6)</sup>.

Talvez a afirmação deste documento seja um pouco apressada, uma vez que em pesquisa realizada em periódicos identificamos que as experiências de reforma curricular encontram-se predominantemente nas instituições públicas. O fato de assumir literalmente o texto das diretrizes não significa que os cursos o materializam em seus PPPs oficiais ou em seus currículos ocultos. Como o próprio grupo pondera, é possível que as instituições privadas façam uma aproximação ao texto legal apenas para cumprir exigências formais<sup>(7)</sup>.

No que se refere à adoção do referencial de competências expresso nas diretrizes curriculares, os PPPs analisados, em sua maioria mostram elaborações próprias.

Neste item pensamos que as análises anteriores também se aplicam. Os cursos têm procurado construir suas próprias sínteses a respeito do que entendem que devam ser as competências do profissional enfermeiro. Ademais as diretrizes são caminhos, nortes, não prescrições rígidas. Cada escola deve, ao longo de sua caminhada construir sua identidade o que passa pela elaboração de seus documentos, como os projetos políticos pedagógicos.

Os cursos não apontam referências que subsidiassem a idéia de competências. Em nossas leituras poderíamos afirmar que eles as traduziram como as atribuições profissionais que o sujeito deve desenvolver ao longo de sua trajetória de formação e profissional. A discussão do seu aporte teórico faremos após a apresentação do próximo item, a pedagogia do aprender a aprender.

O aprender a aprender apareceu em apenas dois PPPs, o que nos indica que podemos afirmar que os cursos não adotaram a idéia do aprender a aprender que, ao lado da pedagogia das competências conformam o que tem sido caracterizado como “integrante de uma ampla corrente educacional contemporânea” denominada de pedagogias do “aprender a aprender”<sup>(8)</sup>.

Estes dois enunciados têm, pelo menos duas possibilidades de análise. A primeira é tomar os termos a partir dos estudos sociológicos do trabalho e a segunda de um ponto de vista pedagógico. No primeiro caso situaríamos a noção de competência no panorama das mudanças do mundo do trabalho que demandariam a formação de um outro trabalhador. Dado que os processos produtivos se transformaram – de uma organização rígida, do trabalho parcelar – para o trabalho flexível, também o trabalhador não poderia mais ser aquele indivíduo preso a um posto de trabalho apenas. Daí a necessidade de que ele construa, ao longo de sua experiência profissional, possibilidades de atuar em diferentes espaços. Assim, não basta ter qualificação, é preciso adquirir

“competências” traduzidas na capacidade de dar respostas a problemas impensados em situações inesperadas.

De um ponto de vista pedagógico a pedagogia do aprender a aprender (das competências), advoga que não é mais possível se formar o sujeito por inteiro. Dada a velocidade da produção do conhecimento e das demandas do mundo do trabalho, a formação, que antes abarcava um conjunto de elementos definidos, precisa se abrir deixando que o aluno desenvolva, por ele próprio, as competências que o trabalho lhe requer. Esta pedagogia acaba negando a transmissão do conhecimento pela instituição formadora ou secundarizando este papel da escola.

Assim, não deixa de ser interessante (diríamos positiva?) que as escolas/cursos aqui analisados tenham retardado a adoção destes referenciais. É preciso dimensionar até que ponto seria positivo para a área da saúde construir um processo de formação que coloque em segundo plano a transmissão dos conhecimentos historicamente construídos e socialmente relevantes.

A formação orientada para o Sistema Único de Saúde (SUS) foi outro aspecto sistematizado na análise dos PPPs. Identificamos unanimidade entre os cursos ao afirmarem que têm seus projetos pedagógicos direcionados para o Sistema único de saúde.

Desde a década de 1980, quando a enfermagem, no processo de democratização da sociedade e das referências à construção de um modelo de atenção diferente do hegemônico, as discussões acerca da necessidade de rever a formação estiveram na pauta da agenda da categoria. Naquele movimento mais amplo constituiu-se o Sistema Único de Saúde com seus princípios norteadores e, a partir de então, o esforço por direcionar a formação a outra lógica de prestação de serviços. Entretanto, da mesma forma que o SUS é um horizonte a ser alcançado com a formação não é diferente.

Neste particular, outras questões intervêm para potencializar as dificuldades em adequar sistema de saúde e formação. Hoje o SUS defendido na década de 1980 passa por forte movimento de atenuação de seus princípios, principalmente no que se refere à integralidade e universalização do acesso. No bojo destas reorientações estão os ajustes na agenda política econômica direcionando a cobertura da assistência para as ações de atenção primária e as de formação para o distanciamento estatal da educação superior pública, ambas políticas embasadas na idéia de diminuição do papel do Estado no oferecimento de serviços públicos. Saúde e educação, por estarem no terreno das políticas sociais e, portanto, públicas, não deixaram de ser atingidas pelos ataques da ideologia e da prática neoliberal. Assim, hoje a defesa da formação para o SUS exige que se questione para qual SUS? O SUS da atenção básica somente? O SUS da universalidade, integralidade, descentralização e controle popular?

Apesar destas ressalvas não se pode negar que é consensual a defesa da formação voltada para o sistema único de saúde e ela se explicita em nossos PPPs analisados. A formação de profissionais enfermeiros está voltada para a integralidade dos problemas de saúde da população brasileira. Neste contexto, a assistência à saúde oferecida necessita ser contextualizada e resolutive. Nesta vertente, os currículos dos cursos de graduação em enfermagem analisados precisam permitir e favorecer a construção de práticas sanitárias de orientação global e com responsabilidade social<sup>(6)</sup>.

Acreditamos com estes autores que a referência ao Sistema Único de Saúde deve ser valorizada para tentar captar a adesão ao modelo de formação em saúde SUS-centrado, ou seja: comprometido com as necessidades dos usuários, pautado na integralidade e intersetorialidade, posto que os profissionais de saúde são formados para potencializar mudanças nos cenários da prática e nos espaços que podem fazer diferença no padrão de assistência que é prestada

à população brasileira e que se expressam neste momento histórico do SUS. Evidentemente, a menção ao sistema público de saúde vigente e ao perfil epidemiológico da região em que se insere o curso, sinaliza uma compreensão de que o PPC [Projeto Pedagógico do Curso] deva levar isto em conta na sua fase de operacionalização (nas escolhas evidenciadas na forma de organização didático-pedagógica, principalmente na seleção dos cenários de aprendizagem e nas formas de relacionamento com os serviços entre outras)<sup>(6)</sup>.

Já salientamos a relevância da priorização da formação para o SUS que, apesar de suas dificuldades de implementação ou consolidação, ainda é o serviço que oferece oportunidade de acesso a ações de saúde ao maior contingente populacional do país, sejam elas de caráter preventivo, curativo ou de reabilitação<sup>(1)</sup>.

A questão da formação docente na enfermagem tem sido uma problemática que se manteve durante toda a discussão da formação nas últimas décadas. Até a elaboração do Parecer 314/94-MEC e da Portaria 1721/94-MEC havia um consenso entre a categoria de que os cursos deveriam oferecer conjuntamente a licenciatura. Quando estes dois documentos foram aprovados esta defesa já não compunha mais sua estrutura e a dimensão do ensino de enfermagem deixou de ser contemplada nas formulações legais.

Com o advento das Diretrizes Curriculares, a formação de professores passou a ser regida por uma legislação própria que desarticulava a licenciatura de todos os cursos de graduação que também formassem professores. Nas diretrizes curriculares da enfermagem a dimensão do ensino manteve-se como uma das áreas da enfermagem em que se inserem os conteúdos pertinentes à formação pedagógica do enfermeiro, independente da licenciatura.

Nos PPPs observamos uma diversidade de situações no que se refere a competência para o ensino na formação profissional. Encontramos três cursos que mantêm a licenciatura articulada em seus projetos pedagógicos seja como componente integral do currículo seja como componente opcional (PPP9). Outros cursos/escolas inseriram disciplinas com conteúdos pedagógicos e outros contemplam em seu perfil/objetivos/áreas, a dimensão pedagógica sem, contudo, inserir nenhum conteúdo/disciplina/módulo que aborde esta questão.

Assim, é possível dizer que há proximidades e distanciamentos do texto legal. Percebemos que as universidades públicas têm usado de sua autonomia para interpretar a legislação em favor de sua trajetória histórica e do entendimento de que não se pode apartar a formação para a docência da formação específica ainda mais quando tratamos da formação de professores para a área da saúde em que não se pode fazer experimentos. O ensino é *in vivo* e exige a competência técnica tanto do ponto de vista da prática assistencial (possibilitada pelo bacharelado) quando do ponto de vista pedagógico (possibilitado pela licenciatura).

Avaliamos como problemáticas as iniciativas de inserção assistemática de disciplinas/conteúdos/módulos nas estruturas curriculares apenas para atender ao texto legal. E questionamos em que medida a disciplina de didática isoladamente dá conta de qualificar o futuro professor enfermeiro para a atividade docente.

Esta não é uma questão simples, ela tem passado pela discussão mais geral acerca da formação de professores e a adesão desavisada a este texto legal das diretrizes curriculares pode jogar por terra, anos de experiência bem sucedida e consolidada das escolas no que se refere à formação para atuar na docência em enfermagem.

A pesquisa na graduação foi outro elemento que nos interessava particularmente, dado a mudança sofrida pela graduação a partir das atuais orientações. Durante o processo de construção das diretrizes curriculares, uma das versões do documento trazia em

seu formato, em atendimento às orientações da SESU/MEC – modelo de enquadramento, a possibilidade da formação do profissional enfermeiro com habilitação “nas seguintes grandes áreas de formação: bacharel, formação aplicada profissional, formação de docentes e formação de pesquisadores perfazendo um mínimo de 500 horas por habilitação”<sup>(9)</sup>.

Esta indicação foi superada com a evolução da construção do documento sendo um dos aspectos positivos do texto das diretrizes curriculares aprovadas em 2001. Entretanto, no texto aprovado, a questão da pesquisa nos pareceu atenuada ficando fora dos conteúdos pertinentes à chamada área de “ciências da enfermagem”. Além disso, o formato de diretrizes não contempla a discriminação de disciplinas, pois isso feriria o princípio da flexibilidade que embasou sua elaboração.

Assim, a indicação da pesquisa aparece nas competências do enfermeiro e na elaboração de trabalho de conclusão de curso sob orientação docente, o que em nosso entendimento, não necessariamente poderia se tratar de trabalho de pesquisa. Senão vejamos: Art. 12. Para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente<sup>(5)</sup>.

Estes elementos nos indicavam que a pesquisa poderia ou não fazer parte da construção dos PPPs dos cursos. Esta indicação se fazia mais forte quando nos remetíamos ao contexto da educação superior em que a produção do conhecimento é cada vez mais depositária dos países ricos cabendo aos países periféricos apenas consumir a pesquisa centralmente produzida. Assim, achamos pertinente observar como as escolas/cursos de enfermagem tem encarado a ideia da pesquisa na graduação.

Em nossa análise dos PPPs identificamos que todos os cursos contemplam em seus PPPs a dimensão da pesquisa. Assim, nossa indicação de que a pesquisa se enfraqueceria com a implantação das diretrizes curriculares não se confirmou, pelo contrário, um dos PPPs pesquisado implantou o trabalho de conclusão de curso a partir das diretrizes curriculares. Avaliamos que esta é uma construção positiva dos cursos de enfermagem que têm apostado na construção do conhecimento como uma forma de qualificar sua prática.

A distribuição dos tempos na formação foi outro fator avaliado como importante para averiguar a interpretação das diretrizes curriculares na enfermagem. No texto das diretrizes, como em todas as diretrizes de todos os cursos, pela ideia da flexibilidade, não houve fixação de carga horária, conteúdos ou disciplinas ficando um percentual de 20% para o estágio curricular supervisionado sendo que a definição da carga horária seria objeto de outra normatização do Conselho Nacional de Educação que ainda está em discussão.

A duração dos cursos tem estado na pauta do Conselho Nacional de Educação desde 2003, para atendimento do exposto nas diretrizes curriculares embasadas no Parecer CNE/CES 583/2001, de que a carga horária dos cursos de graduação receberiam legislação complementar.

Em 07 de maio de 2003 aprovou-se o Parecer CNE/CES nº. 108/2003 sobre a matéria indicando que o CNE promoveria discussões em audiências nos seis meses seguintes para avaliação da duração e integralização dos cursos. O Parecer Nº 108, de 07 de maio de 2003, foi emitido pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação e tinha como tema a “Duração de Cursos Presenciais de Bacharelado”.

Como a questão da carga horária dos cursos superiores havia ficado em suspenso pelo Parecer 583/2001, este novo documento viria suprir aquela lacuna. Assim, os relatores recuperaram as

experiências que estariam sendo efetuadas, por exemplo, na União Européia, na tentativa de unificação possibilitando o intercâmbio educacional entre os diferentes países. Salientavam a atuação das corporações (Ordens e Conselhos), como figuras impeditivas da flexibilidade exigida pela LDB na Educação Superior.

Assim, após um longo e detalhado relatório que retoma e transcreve praticamente toda a legislação referente às Diretrizes Curriculares da Educação Superior, o encaminhamento dos Conselheiros se direcionou para: preservação da Medicina e do Direito como áreas que por terem uma experiência centenária permaneceriam com suas cargas horárias inalteradas; a sugestão da transferência para as Ordens e Conselhos do papel de regulação da inserção no mercado de trabalho; cursos profissionalizantes e cursos de natureza mais acadêmica; a fixação de 2.400 horas como o mínimo para os cursos de Educação Superior, ressalva feita às licenciaturas que, com legislação própria têm asseguradas 2.800 horas. A Aben manifestou considerações acerca deste documento reafirmando que a carga horária do curso deveria permanecer em 4000 horas<sup>(10)</sup>.

No Parecer CNE/CES 329/2004, novamente a discussão da duração dos cursos foi debatida e a duração do curso de enfermagem foi de 3200 horas, o que ainda não era o acordado entre a categoria.

Em 07/07/2006 o Ministério da Educação emitiu o Parecer CNE/CES 184/2006 em que se retifica o Parecer CNE/CES 329/2004 retirando do texto os cursos de Ciências Biológicas, Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Enfermagem, Biomedicina, Nutrição, Terapia Ocupacional para que possam ser rediscutidos. Portanto, a discussão da carga horária ainda está em aberto.

Afastando qualquer ironia poderíamos dizer que, se a intenção da não atribuição de carga horária mínima aos cursos de graduação era garantir a flexibilidade dos cursos, afirmamos que os cursos de enfermagem são "hiperflexíveis". A variação entre o curso com a menor carga horária (3736 horas) e o de maior carga horária (5593 horas) é de 1857 horas.

Não é possível deixar de observar também nestes dados que há uma tendência à diminuição do tempo na formação, com a estruturação de cursos com menos de 4000 horas que foi o mínimo consensual que a enfermagem construiu ao longo de seu processo de discussão desta temática.

Outro elemento é o referente à compreensão do estágio curricular. Durante as discussões da categoria entendia-se que o estágio curricular é aquele que se dá ao final da formação com a intencionalidade de inserir o acadêmico em situações de trabalho com um certo distanciamento docente para que ele pudesse adquirir capacidade e autonomia para a atuação profissional. Pelo que se delinea, em pelo menos dois cursos é o entendimento do estágio curricular como a maior parte da formação prática na graduação. Assim, os cursos tendem a focalizar o tempo com as atividades práticas em atividades de laboratório para, ao final do curso, o aluno aproximar-se da realidade e adquirir as capacidades que teria que ter construído ao longo do curso.

Esta questão também é indicada no trabalho dos avaliadores do MEC/Inep que identificam como fragilidades da dimensão da organização didático-pedagógica a existência de estágios curriculares que não atendem as DCN/ENF. Eles registram que acontecem "aulas práticas que se limitam ao laboratório e só há esporadicamente visitas técnicas aos outros cenários de prática que só se realizam no 7º e 8º período quando se efetivam os momentos de desenvolvimento das habilidades"<sup>(6)</sup>.

Apenas uma consideração deve ser feita na análise acima. Registram os autores que os cursos não seguem as diretrizes no seu aspecto didático-pedagógico por desenvolverem as atividades práticas concentradas no estágio curricular. De fato, este não era o

entendimento dos formuladores das diretrizes, mas os donos das instituições que não acompanharam a discussão e que vêem no texto legal uma imensa possibilidade de diminuição dos custos pela extinção das aulas práticas em campo desde os primeiros períodos/anos e a conseqüente diminuição de carga horária docente esta abertura legal é um convite a esta organização didático-pedagógica. Diríamos nós: estrutural-financeira.

De fato, o texto das diretrizes curriculares assegura que os cursos tenham 20% da carga horária destinada aos estágios curriculares que seriam (no entendimento da enfermagem quando da proposição das diretrizes curriculares) o fechamento da formação, mas que também pode ser interpretado como toda a formação prática do enfermeiro ao final do curso abandonando a inserção precoce nos campos de atuação.

Por fim, um último mas não menos importante elemento sistematizado foi o referente ao enfoque metodológico do curso. Nem todos os cursos/escolas têm esta temática bem elaborada.

É de se ressaltar ainda que muitos cursos não explicitam referencial metodológico, mas fazem uma descrição conceitual que poderíamos dizer os aproximam do referencial de construção de currículos baseado em marcos conceituais. Assim, vários cursos/escolas fizeram, na construção de seus PPPs a descrição de conceitos que poderíamos dizer que compunham um marco conceitual para o curso. Exemplos desses conceitos trabalhados nos cursos eram os conceitos de homem, trabalho, sociedade, universidade, saúde/doença, enfermeiro, enfermagem, interdisciplinaridade. Podemos afirmar que os PPPs estudados em sua maioria adotam a metodologia da problematização que tem encontrado forte aceitação nas experiências de mudança veiculadas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na particularidade da enfermagem paranaense identificamos que a maioria dos cursos, em torno de 80% são cursos/escolas privadas e que a maior expansão concentrou-se nos anos de 1995-2005. Até então a educação em enfermagem era preferencialmente pública acontecendo em uma escola pública federal e em seis escolas públicas estaduais. Passamos neste período de 9 escolas/cursos para 40 escolas/cursos. Da mesma forma observa-se um aumento do número de vagas não só pelo exponencial aumento do número de cursos, como também pelo aumento de vagas em um mesmo curso. Identificamos escolas oferecendo 200 vagas em um ano o que tende, nos próximos anos, a promover um aumento considerável no número de profissionais no mercado de trabalho. Como será esta inserção? Como receberá o mercado de trabalho esse quantitativo de profissionais?

As estatísticas atuais acerca desses aspectos são incipientes. É urgente a necessidade de estudos que mapeiem a distribuição dos profissionais enfermeiros e sua condição no mercado de trabalho.

A maior dimensão de nossa pesquisa era referente aos encaminhamentos internos dos cursos acerca da interpretação das indicações legais contidas nas diretrizes curriculares. Neste particular pudemos identificar que as escolas/cursos estudadas se mobilizaram para a adequação de suas estruturas curriculares ao novo texto legal.

De forma geral pudemos afirmar que nos PPPs estudados, algumas escolas/cursos expressam uma adesão literal ao texto de diretrizes e outras inserem elementos de suas construções internas o que avaliamos como um fator positivo na leitura do texto de diretrizes. É preciso que as escolas, ao interpretar as diretrizes, façam suas próprias elaborações considerando suas condições (de

trabalho, de corpo docente, de infra-estrutura) para que possam efetivamente cumprir com o que expressam em seus PPPs.

Dados próximos aos aqui apresentados já foram sistematizados e os autores indicam a tendência dos cursos em reproduzirem *ipsis literis* o conteúdo do texto das DCN/ENF. Foi constatado que vários dos textos produzidos pelos responsáveis pela gestão dos cursos limitaram-se a evidenciar seu compromisso com as DCN/ENF, pela incorporação quase literal de seu conteúdo, sem que se revele esforço de reelaboração, o que poderia refletir esforço de construção do PPC com as marcas da instituição. Evidentemente isto ampliaria as chances de que as decisões operacionais ligadas à concretização do PPC se efetivassem, revelando consistência da proposta escrita<sup>(6)</sup>.

No que se refere aos conceitos expressos nos PPPs identificamos aproximações e distanciamentos das noções da educação centrada no aluno, do papel do professor, da pedagogia das competências, do aprender a aprender, da idéia de formação para o Sistema Único de Saúde, da questão da educação/ensino na enfermagem, do enfoque dado à pesquisa, dos direcionamentos metodológicos do curso e dos tempos na formação.

Todas estas dimensões procuramos discutir e problematizar ao longo da exposição e análise dos dados. Gostaríamos de chamar a atenção para um aspecto que apareceu como tendência em nossas análises. Referimo-nos ao tratamento dado ao tempo na formação. Pelo que expusemos, apareceu – embora em apenas dois PPPs – uma distribuição de tempo em que a formação prática do enfermeiro tende a se concentrar no estágio curricular que deveria ser entendido como aquele que se dá ao final do curso como coroamento da formação com a inserção efetiva do aluno nos campos de prática de forma que adquira autonomia para atuar.

Neste estudo percebemos uma leitura diferente desta dimensão. O estágio curricular parece estar sendo compreendido como toda a formação prática que aconteceria ao longo do processo educativo, mas que está sendo concentrada ao final do curso. Os alunos estariam permanecendo a maior parte do tempo em atividades teóricas e em práticas de laboratório para, só adentrar ao campo de prática no final do curso. Esta questão também foi identificada no estudo dos avaliadores do MEC/Inep que a apontaram como um elemento fragilizador da formação como já discutimos anteriormente.

Esta questão parece de menos importância, mas se tomada com cuidado ela é fundamental para que se cumpra o projeto de formação que foi longamente discutido pela enfermagem ao longo das décadas de 1980 e 1990. Naquelas oportunidades defendia-se a inserção precoce do aluno nos campos de prática como forma de desenvolver as habilidades necessárias. Ao mesmo tempo a iniciação precoce possibilitava ampliar o horizonte da formação, pois se entendia que o aluno começasse com ações de menor complexidade – normalmente de cunho preventivo – para, posteriormente avançar nas de maior complexidade.

Como se dará esta dimensão com a concentração da prática ao final do curso?

Enfim, são muitas as questões que surgem de um estudo desta natureza, seja pela inexistência de estudos que nos ajudem a compreender os dados sistematizados, seja pela insuficiência dos dados que conseguimos sistematizar ou pelo enfoque do estudo. A pesquisa, para além das constatações possíveis, nos indicou várias vertentes e questões de investigação a serem trabalhadas no seguimento do trabalho acadêmico.

## REFERÊNCIAS

- Rodrigues RM. Diretrizes curriculares para a graduação em enfermagem no Brasil: contexto, conteúdo e possibilidades para a formação [tese]. Campinas (SP): Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas; 2000.
- Ministério de Educação e Cultura (BR). Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Dados estatísticos de 2003, por cursos de graduação presenciais, segundo as instituições de ensino. Censo de 2003, cursos de enfermagem. Brasília: INEP; 2001.
- Ministério de Educação e Cultura (BR). Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Cursos de enfermagem por estado da federação. Brasília: INEP; 2005. [citado em 05 maio 2005]. Disponível em: [http://www.inep.gov.br/default\\_2.htm](http://www.inep.gov.br/default_2.htm)
- Teixeira E, Vale EG, Fernandes JD, de Sordi MRL. Trajetória e tendências dos cursos de enfermagem no Brasil. Rev Bras Enferm 2006; 59(4): 479-84.
- Ministério de Educação e Cultura (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n 3, de 7 de nov. 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União 2001 nov 9; 1: 37.
- 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 2007; 60(6): 627-34.
- Silva RPG, Rodrigues RM. Curso de Enfermagem da Unioeste Campus de Cascavel: analisando e discutindo a mudança curricular implementada em 2003. Relatório final de Projeto de Iniciação Científica apresentado à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Unioeste. Cascavel: UNIOESTE; 2006.
- Duarte N. Vigotski e o "aprender a aprender": crítica às apropriações neoliberais e pós-modernas da teoria vigotskiana. Campinas: Autores Associados; 2001.
- Ministério da Educação e Cultura (BR). Departamento de Política de Ensino Superior. Coordenação das Comissões de Especialistas do Ensino de Enfermagem. Proposta de diretrizes curriculares da enfermagem apresentada em 1999. Brasília: Ministério da Educação e Cultura; 1999.
- Associação Brasileira de Enfermagem. Duração de cursos presenciais de bacharelado: considerações. Audiência Pública Convocada pela Câmara de Educação Superior – CES Conselho Nacional de Educação. Brasília: Ministério da Educação; 2003.