



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
MESTRADO ACADÊMICO EM EDUCAÇÃO

MÔNICA FLORICE ALBUQUERQUE ALENCAR

**A FORMAÇÃO DO LICENCIADO EM ENFERMAGEM NO
ESTADO DO PARÁ: as prescrições curriculares no período de
1977 a 2006**

BELÉM
2010

MÔNICA FLORICE ALBUQUERQUE ALENCAR

**A FORMAÇÃO DO LICENCIADO EM ENFERMAGEM NO
ESTADO DO PARÁ: as prescrições curriculares no período de
1977 a 2006**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Pará - Mestrado Acadêmico – vinculado à Linha de Pesquisa Currículo e Formação de Professores como exigência para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientador: Prof^o Dr. Genylton Odilon Rêgo da Rocha.

Belém
2010

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP) –
Biblioteca Profª Elcy Rodrigues Lacerda / Instituto de Ciências da Educação / UFPA, Belém-PA

Alencar, Mônica Florice Albuquerque.

A Formação do licenciado em Enfermagem no estado do Pará: as prescrições curriculares no período de 1977 a 2006; orientador, Prof. Dr. Genylton Oliveira Rêgo da Rocha. – 2010.

Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Belém, 2010.

1. Universidade Federal do Pará. Instituto de Ciências da Saúde. Faculdade de Enfermagem – Currículos. 2. Professores de enfermagem – Formação – Pará. 3. Enfermagem – Pará – História I. Título.

CDD - 21. ed.: 378.199024613098115

MÔNICA FLORICE ALBUQUERQUE ALENCAR

**A FORMAÇÃO DO LICENCIADO EM ENFERMAGEM NO
ESTADO DO PARÁ: as prescrições curriculares no período de
1977 a 2006**

Avaliado em: ____/____/____

Conceito: _____

BANCA EXAMINADORA:

Prof^o Dr Genylton Odilon Rêgo da Rocha – Orientador/UFPA

Prof^a Dr^a Josenilda Maria Maués da Silva – 1^o Examinador/UFPA

Prof^a Dr^a Márcia Maria Bragança Lopes – 2^o Examinador/UFPA

À Deus,
Cuja infinita sabedoria
iluminou meus pensamentos dia após dia
E me abençoou com mais esta vitória.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Anadyr e Maria, pela vida e pelo constante estímulo aos estudos.

Ao meu marido Ricardo, por seu amor e companheirismo e ao meu filho Gabriel, pela simplicidade de ser criança.

Ao Prof^o Dr Genylton Odilon, orientador deste trabalho, pela leitura de meus escritos, pelas críticas, pelo estímulo a seguir em frente.

Às prof^{as} Dr^a Josenilda Maués (PPGED/UFPA), Dr^a M^a Itayra Padilha (PEN/UFSC) e Dr^a Márcia Bragança (PPGEN/UFPA), pela disponibilidade em contribuir para o aperfeiçoamento deste trabalho.

Ao Programa de Pós-Graduação em Educação da UFPA, demais professores e funcionários, pelo apoio na caminhada.

À Faculdade de Enfermagem e à Sec. Geral da UFPA, pela colaboração quanto às fontes orais e documentais.

Ao Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, pela compreensão deste momento de dedicação aos estudos.

À prof^a Dr^a Elisa Feitosa, pela grande amizade, pelas orientações desde os tempos do TCC, pela confiança em mim.

À prof^a Dr^a M^a do Socorro Batista, protagonista e pesquisadora da formação em enfermagem no Estado do Pará, que neste trabalho compartilhou um pouco de sua vasta sabedoria.

À minha amiga Dr^a M^a Tereza Sanches, que me encheu de coragem para enfrentar esta etapa acadêmica.

À Wilza, Eleny e Cleide, pelas alegrias e angústias compartilhadas e à Lorena, por tudo isso e pelas muitas gargalhadas.

O importante não é o que nos faz o destino, mas o que nós fazemos dele.

Florence Nightingale

RESUMO

Esta pesquisa tem por objetivo investigar que prescrições curriculares, concepções de enfermagem e de educador e que perfis profissionais foram adotados ao longo da história do currículo do curso de Licenciatura Plena em Enfermagem da UFPA desde a sua criação até a implantação do Projeto Pedagógico do Curso. O problema situa-se na compreensão das influências exercidas pela conjuntura econômica, política e social sobre as propostas curriculares, considerando o momento histórico em que cada uma delas fora produzida, os atores sociais que o fizeram e o porquê de o terem feito. Em se tratando de uma pesquisa qualitativa em Ciências Sociais, o percurso metodológico empregou um estudo exploratório descritivo do tipo estudo de caso histórico-organizacional, que se assentou em pesquisa documental assessorada pela técnica de entrevista. Os resultados mostraram que, conforme o momento histórico vivido pela Instituição, a formação do licenciado em enfermagem fora mais ou menos valorizada, no entanto, sempre esteve presente na história do currículo do curso de Licenciatura Plena em Enfermagem da UFPA. O desafio assumido, com exclusividade no contexto paraense, revela o compromisso da Instituição para com a qualidade da formação de professores de enfermagem no Estado, dado o interesse em perpetuar esta missão.

ABSTRACT

This research aims to investigate what curriculum matrix, nursing and educator 's concepts and professional profiles that were used throughout the history of the curriculum of Full Degree Nursing in UFPA since its creation to the implementation of the Project Teaching Course. The problem lies in comprehension of the influences exerted by the economic, political and social environment on the proposed curriculum, considering the historical moment in which each was produced, the social actors who did and why they have done. This is a qualitative research in Social Sciences, the methodological approach employed an exploratory descriptive and historical and organizational case study, which was based on documentary research advised by interview technique. The results showed that as the historical moment lived by the Institution, the training of licensed nursing was more or less valuable, however, always present in the history curriculum of Full Degree Nursing in UFPA. The challenge adopted, exclusively in the context of Pará, reveals the commitment of the Institution to the quality of teacher education in nursing in Pará, whereas interest in perpetuating such mission.

SUMÁRIO

PRIMEIRAS PALAVRAS	10
CAPÍTULO 1	
O processo de implantação do curso de Licenciatura Plena em Enfermagem da UFPA: concepções, perfil profissional e desenho curricular adotados no currículo de 1977	35
1.1 A cena histórica na qual se deu o processo de implantação do curso de Licenciatura Plena em Enfermagem da UFPA	35
1.2 Os debates sobre a formação do licenciado em enfermagem no Brasil no contexto da criação do curso de Licenciatura da UFPA	44
1.3 O currículo do curso de Licenciatura em Enfermagem implantado na UFPA: concepções, perfil profissional e desenho curricular	57
CAPÍTULO 2	
Os currículos implantados nos anos de 1989 e 1993: os novos rumos que a formação do licenciado em enfermagem tomou na UFPA	86
2.1 A redemocratização do Brasil nos anos 1980	86
2.2 Os novos rumos para a formação do licenciado em enfermagem no Brasil no contexto da redemocratização	97
2.3 As propostas curriculares do curso de licenciatura de 1989 e 1993: concepções, perfil profissional e desenho curricular	99
2.3.1 O currículo implantado em 1989	100
2.3.2 O currículo implantado em 1993	106
CAPÍTULO 3	
As propostas curriculares de 2004 e 2006 do curso de Licenciatura Plena em Enfermagem da UFPA	121
3.1 A implantação do estado neoliberal no Brasil	121
3.2 A nova política curricular brasileira e a implantação de Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Graduação em Enfermagem	127

3.3 As novas propostas curriculares para o curso de Licenciatura Plena em Enfermagem da UFPA de 2004 e 2006: concepções, perfil profissional e desenho curricular	137
3.3.1 O currículo de 2004: “um currículo em transição”	137
3.3.2 O Projeto Pedagógico implantado em 2006	141
ÚLTIMAS PALAVRAS	162
REFERÊNCIAS	165
APÊNDICE	175
ANEXOS	176

Como fruto da educação escolarizada, Veiga-Neto (2003) situa o surgimento do currículo na passagem do século XVI para o XVII. Já as origens do currículo moderno, consolidado como um corpo teórico coeso e dotado de estrutura didática capacitada para difundi-lo, acham-se delimitadas por Macedo (2007) na virada do século XIX para o século XX.

O currículo é apresentado neste estudo como indissociável da história. O radicalismo proposto por Veiga-Neto (2003), com seu *historicismo radical*, entende que

não basta dizermos que o currículo tem uma história e que, pelo conhecimento dessa história, escrita de fora para dentro, poderemos compreendê-lo melhor. A questão principal é: a historicidade do currículo é de sua própria constituição, de modo que não apenas ele tem uma história como ele fez uma história (VEIGA-NETO, 2003, p. 96).

Não obstante a esse radicalismo, a conexão entre História e Currículo, é crucial para o entendimento de como se deu a construção do currículo como objeto e como campo de estudo e para a compreensão do mesmo enquanto produto e produtor da história, como processo de interesse formativo e ao mesmo tempo de *empoderamento* político (MACEDO, 2007).

O currículo como um campo do saber especializado tem historicamente assumido incontestável relevância para a construção dos processos formativos sociais, dado o seu empoderamento político-pedagógico. Esse empoderamento que envolve o saber curricular diz respeito, nas palavras de Macedo (2007, p. 14), ao *saber lidar com “as coisas” do currículo, que se configuram para além do ato de dominar o que a legislação e os reguladores educacionais ordenam ou orientam em termos curriculares, ou como o modelo deve ser aplicado.*

A participação ativa dos educadores no planejamento do ensino, compreendendo e debatendo o currículo, não deixando esta importante etapa do seu trabalho somente nas mãos dos especialistas, deve ser continuamente encorajada, sob pena de transformar a prática curricular sem sentido, opaca, desprovida de compromisso para com uma educação cidadã, comprometendo a qualidade e a natureza das opções formativas (GÓMEZ, 1992; MACEDO, 2007).

Entendendo o currículo como objeto e campo de estudo que se define segundo o momento histórico em que está inserido (SILVA, T., 2009), ou seja, como elemento histórico que se constitui no compasso das transformações econômicas, políticas e sociais que lhe são

subjacentes, propus-me nesta pesquisa a estudar as transformações ocorridas no ensino superior, mais especificamente pelo currículo de formação de professores para a área da saúde. Investiguei, portanto, as prescrições curriculares que foram historicamente adotadas para o curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA), desde a sua criação até os dias atuais, a partir da compreensão do contexto político, social e econômico em que se deram as reformas curriculares do referido Curso.

Neste sentido, apresento este relatório em que me propus a investigar a história do currículo do curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA, buscando identificar e analisar que elementos econômicos e políticos influenciaram a sociedade local conformando os processos de trabalhos que direcionaram as sucessivas reformas curriculares sofridas por este Curso. Especificamente, pretendi revelar, segundo a minha versão da história do currículo do referido Curso, que concepções e que perfis profissionais foram materializados nos vários currículos construídos ao longo de sua história.

A opção pelo recorte histórico explicitado acima se fundamentou na tentativa de reconstruir a trajetória político-pedagógica da formação do licenciado em enfermagem na UFPA com vistas a *refletir sobre as questões que envolvem a articulação curricular e suas ações decorrentes: ensinar e aprender como aparências, para garimpar o inaparente mas que está onipresente no ato de educar* (De SANTI e outros, 2000, p. 29).

Tomando o currículo enquanto constructo social coletivo indissociável da história, temos que o conhecimento sobre as matrizes curriculares propostas para o curso de graduação em enfermagem da UFPA ao longo de sua existência e as concepções de enfermagem e de educador que as embasaram culminaram no perfil profissional de licenciado em enfermagem da UFPA como o conhecemos atualmente. Portanto, fundamentalmente, o recorte histórico em que se insere esta pesquisa ajuda a compreender melhor de que maneira tem sido desenvolvida, ao longo dos anos, a licenciatura no âmbito da enfermagem no Estado do Pará a partir do exemplo da UFPA.

O interesse por tal objeto emergiu desde antes de meu ingresso na vida profissional. Enquanto acadêmica de enfermagem, inseri-me num curso técnico de enfermagem¹, inicialmente como aluna, a fim de aprimorar certas habilidades técnicas inerentes à profissão. Entretanto, incentivada por uma professora, tornei-me sua monitora.

Em concomitância à monitoria em enfermagem de nível médio, cursava os estudos superiores, na mesma área de conhecimento. No transcurso de minha formação inicial -

¹ Curso de formação de Técnicos de Enfermagem (Pós-Médio profissionalizante).

acontecida entre os anos de 2000 e 2004 –, do total de 9 semestres, 7 foram dedicados à instrumentalização técnica (formação do enfermeiro) e apenas o último ano, à formação docente.

Concluídos os estudos superiores, ingressei no quadro docente de várias escolas técnicas de enfermagem, em que minha formação em licenciatura em enfermagem foi posta em prática. Esta experiência me propiciou vivenciar realidades diferentes, deparando-me com ambientes bastante favoráveis à prática educativa e outros, desanimadores. Recordo de oportunidades em que fui questionada, pelos alunos, sobre a minha *real* ocupação: “— Professora, a senhora trabalha ou só dá aula mesmo?” ou ainda, simplesmente, “— Professora, onde a senhora trabalha?”. Estes comentários foram tecidos por alunos que não conseguiam enxergar na docência em enfermagem uma ocupação profissional, mas uma espécie de “bico”, “quebra-galho”, caracterizando uma temporalidade transitória. Emprego “de verdade” para eles era no ambiente hospitalar, em que se pode associar a figura do enfermeiro às vestes brancas e à assistência curativa.

Acumulados cinco anos de atuação no campo da educação em Enfermagem Profissionalizante, assumi o cargo de professora substituta do então Centro de Educação da UFPA. Em minha breve estada docente nesta Instituição, ocorrida no biênio 2006-2007, percebi em alguns alunos certo desinteresse para com assuntos atinentes à Licenciatura em Enfermagem, por não concebê-la, a meu ver, como necessária à sua formação. Percebi a pujante “cultura do bacharel” em detrimento da formação do licenciado, fazendo com que esta última fosse absorvida e referida pelos alunos como um complemento à sua formação, uma vez que era facultado ao aluno o curso das disciplinas específicas da educação, reforçando seu caráter de desnecessariedade e obliterando o estabelecimento de conexões entre os conhecimentos inerentes à matriz técnica da profissão e a formação de educador.

Enquanto professora substituta da UFPA, trabalhei com dois currículos a um só tempo, em função do Curso de Graduação em Enfermagem, àquela época, encontrar-se em fase de implantação do atual Projeto Político Pedagógico. Neste íterim, fui encarregada de ministrar as disciplinas abaixo listadas:

- “Prática de Ensino em Educação e Saúde”, “Prática de Ensino em Educação e Enfermagem” e “Metodologia Específica do Ensino de Enfermagem”, todas pertencentes ao currículo antigo (1993); e
- “Práticas Docentes em Educação e Enfermagem” (PDEE), oriunda da última reformulação, que culminou no Projeto Político-Pedagógico do Curso (2006).

A diferença era nítida: os estudantes das primeiras disciplinas estavam em seu último ano de curso, ávidos por libertar-se das obrigações acadêmicas para, livres, abraçarem a profissão. Já os alunos de PDEE vivenciavam outra realidade, cursando o terceiro ano, 5º semestre, ainda um tanto quanto dependentes academicamente.

O que, inicialmente, tomei como dificuldade, aos poucos se plasmava num grande aprendizado, uma vez que experimentei lidar com turmas mais serenas, maduras, entretanto pouco compromissadas para com as atividades curriculares; e outra turma, a de PDEE, mais agitada, menos madura, no entanto mais dedicada para com suas tarefas estudantis.

Todavia, minha preocupação para com o interesse daqueles alunos em relação às disciplinas pedagógicas foi uma constante neste período. Como fazer com que o graduando se identificasse com a Licenciatura em Enfermagem? Nesta direção é que procurei conduzir os trabalhos das disciplinas. A incumbência de lecionar para o curso de graduação em enfermagem disciplinas pedagógicas tornar-se-ia fator decisivo ao despertar para a pesquisa científica sobre a Licenciatura em Enfermagem.

Ao término da atuação no magistério superior, senti a necessidade de retornar à sala de aula da Universidade, como aluna, para ampliar meu arcabouço teórico-metodológico inerente à atividade pedagógica, pois percebi que havia chegado ao meu limite. Então, iniciei o curso de Especialização em Docência do Ensino Superior, em que tive a oportunidade de aprofundar conhecimentos e exercitar o pensamento reflexivo sobre a educação superior nos campos do currículo, da formação de professores e das políticas públicas educacionais. A partir de meu projeto de pesquisa, àquela ocasião intitulado “Formação pedagógica do enfermeiro-professor: um estudo de caso”, dei os primeiros passos do que logo viria a se transformar em uma jornada maior e muito mais árdua de ser trilhada.

Ocorreu que, cursadas por volta de 60% das atividades curriculares inerentes à Especialização, fui aprovada no processo seletivo para ingresso no Mestrado Acadêmico em Educação. Pensei bastante: parecia um passo muito largo a ser dado e talvez eu acabasse por me molhar na poça da auto-confiança. Mesmo assim, e com o incentivo de grandes amigas e de meu esposo, decidi por enfrentar este desafio. E fui vitoriosa!

No decorrer das aulas no Mestrado, a minha presença foi causando estranheza e curiosidade, percebidas no semblante de meus colegas e até verbalizada por alguns. Lembro de comentários mais suaves, como “— Não sabia que havia licenciatura em enfermagem...” e outro, bastante arrogante: “— Não sei pra que uma licenciatura em enfermagem!”. Num primeiro momento, estas reações me incomodaram bastante, mas o dia-a-dia com os colegas, a partilha das mesmas angústias, sucessos e dificuldades, e, também, a descoberta de outro

colega, também enfermeiro, presente na turma me deixou mais tranqüila e nos ensinou a conviver, todos, em harmonia com nossas diferenças, já que a formação hegemônica na turma era em Pedagogia.

Como mestranda em educação ligada à linha de pesquisa “Currículo e Formação de Professores”, havia proposto como projeto de pesquisa o mesmo apresentado para monografia de especialização. Entretanto, logo nas primeiras sessões de orientação para construção da Dissertação, constatei minha indecisão quanto ao caminho para investigação desse objeto, pois a redação de meu projeto de pesquisa ora apontava para o estudo da dicotomia bacharelado/licenciatura na formação do enfermeiro; ora se encaminhava para uma discussão sobre vocação para docência em enfermagem; e, ainda, havia a sugestão de estudo sobre a proposta de formação para o enfermeiro licenciado contida no currículo. A única clareza neste mosaico de possibilidades era a intenção de desenvolvimento da pesquisa no curso de enfermagem da UFPA e que eu pretendia manter o foco na licenciatura.

Inicialmente, foi-me dado o arbítrio para decidir entre as três possibilidades investigativas listadas acima. Dentre elas, preferi ficar com a terceira. Em seguida, precisei escolher entre o estudo da última proposta curricular do curso de enfermagem da UFPA, que resultou na elaboração do atual Projeto Político-Pedagógico do curso, ou o estudo de todas as estruturas curriculares do referido curso, desde a sua criação até os dias atuais. Apesar da ousadia desta segunda proposta esta foi a que mais me agradou, por ser inovadora no Estado do Pará e pela sua relevância acadêmica para o curso de enfermagem da UFPA, para os estudos sobre o currículo de formação de enfermeiros, para as investigações a respeito da formação de professores (em especial, professores de enfermagem), dentre outros.

Por conseguinte, optei pelas discussões em torno da história do currículo como a temática-guia para as investigações sobre o currículo de formação de professores de enfermagem, propondo identificar e analisar as prescrições formativas que têm guiado o currículo de licenciatura em enfermagem da Universidade Federal do Pará ao longo da história através das reformas porque passou até culminar no atual Projeto Pedagógico.

A escolha por essa abordagem aconteceu devido à história do currículo propiciar a compreensão de como se deu o processo histórico de construção do currículo voltando o olhar para as origens da organização do sistema escolar, considerando fatores sociais, políticos e econômicos que historicamente concorreram para determinar as complexas relações entre escola e sociedade, legitimação do conhecimento que é válido, consolidação das estruturas de poder, reprodução de estruturas consoante interesses particularistas.

O currículo, ao longo da história, tem assumido diferentes significados, diferentes formatos, diferentes finalidades, porquanto constructo da ação humana. Neste sentido, um estudo que utilize como abordagem a história do currículo exige a capacidade prévia de se nocionar o currículo como objeto e como campo de estudos.

As principais idéias contidas na etimologia da palavra currículo, segundo Pacheco (1996), citado por Macedo (2007), sugerem seqüência ordenada e totalidade de estudos. Ela deriva, primordialmente, dos substantivos *cursos* (carreira, corrida), utilizado a partir dos séculos XIV e XV nas línguas portuguesa, francesa, inglesa e no meio universitário; mais tarde substituído, nos mesmas línguas, por *curriculum* (plural: *curricula*). Em 1682, o idioma inglês adota a palavra *curricule* para designar “cursinho” e, a partir de 1824 *curriculum* ou *course*, correspondendo a um curso de aperfeiçoamento ou estudos universitários. A chegada do vocábulo *curriculum* ao continente americano só se dá no século XX, nos Estados Unidos – que, mais tarde, viriam a se transformar no berço do currículo como campo de estudos.

Segundo Terigi (1996), citada por Macedo (2007), a definição exata da origem do currículo dependerá da concepção adotada sobre o mesmo, podendo variar desde uma ferramenta pedagógica para a massificação da sociedade industrial; ou um plano estruturado de estudos; ou, simplesmente qualquer indicação do que se ensina.

Para Macedo (2007), o conhecimento e os valores orientados para uma determinada formação são os princípios fundamentais que regem a concepção de qualquer currículo, equivalendo este à sistematização daquela formação. Esta sistematização pressupõe o envolvimento de diversos atores sociais em diferentes níveis de participação que, por suas ações orientadas por escolhas pessoais, profissionais, institucionais terminam imprimindo no currículo impressões particulares sobre saberes e práticas de ensino. As influências, portanto, deixadas por esses atores no currículo conferem uma determinada temporalidade, uma historicidade a esse objeto ao mesmo tempo em que são influenciados por essa mesma historicidade.

O seu profundo envolvimento com “as coisas do currículo” fazem com que os atores sociais superem o patamar de expectadores da etapa de construção desse currículo e de executores das prescrições nele contidas para atingir o nível não de colaboradores, mas de protagonistas do saber e do fazer currículo, entendendo-o como algo muito mais complexo que um objeto escrito.

Em geral, o senso comum educacional percebe o currículo como um documento (...) [ou seja, um] desenho organizativo dos conhecimentos, métodos e atividades em disciplinas, matérias ou áreas competências etc; como um artefato burocrático prescrito. Não perspectivam o fato de que o currículo se dinamiza na prática educativa como um todo e nela assume feições que o conhecimento e a compreensão

do documento por si só não permitem elucidar. O fato é que professores, em seus cenários formativos, atualizam, constroem e dão feição ao currículo, cotidianamente (...) Há uma costura, uma forma de tecer a formação cuja compreensão não é possibilitada por um documento apenas, por mais que os documentos educacionais, não só a proposta curricular, digam muito sobre o currículo, sua concepção e prática (MACEDO, 2007, p. 26).

A participação de diversos atores sociais na cena curricular transforma o currículo num produto de construção coletiva, uma vez que, desta forma, é fruto de reflexões coletivas sobre a trajetória seguida, constantemente à mercê de modificações impostas pelas ações dos atores/autores sociais. Assim, enquanto construção coletiva, o currículo foge ao modelo organizacional orientado para disseminação de ideologias para abrigar a uma estrutura de ensino-aprendizagem culturalmente orientada para a heterogeneidade, valorizando a singularidade de cada cenário socioeducacional (MACEDO, 2007).

Por conseguinte, o domínio das “coisas do currículo” torna-se um compromisso que indiscutivelmente deve ser assumido por todos os responsáveis pela formação educacional e, em especial, pelos formadores de educadores – até porque os educadores sempre estiveram envolvidos de alguma forma com o currículo, mesmo antes da definição de “currículo” como sendo o seu objeto de trabalho.

Como campo de estudos, o currículo ganhou notoriedade a partir da perspectiva norte-americana, baseada na racionalidade técnica, no início do século XX (SILVA, T., 2009; MACEDO, 2007). A partir de então teve início

a formação de um corpo de especialistas sobre currículo, a formação de disciplinas e departamentos universitários sobre currículo, a institucionalização de setores especializados sobre currículo na burocracia educacional do estado e o surgimento de revistas acadêmicas especializadas sobre currículo (SILVA, T., 2009, p. 21).

A racionalidade técnica fora gerada no ventre da Revolução Industrial, aquecida pelo calor das máquinas a vapor, tendo crescido embalada pelas lições de administração científica propostas por Frederick Winslow Taylor. As intensas disputas mercadológicas típicas à época colocavam na esteira de produção das fábricas o conceito de eficiência, empregado no sentido do esforço conjunto em prol da maximização do lucro no menor tempo possível e com o mínimo de custo para a empresa.

Taylor, inicialmente técnico em mecânica e operário, formou-se em engenharia mecânica estudando à noite. Educado dentro de uma mentalidade de disciplina, devoção ao trabalho e poupança, trabalhou numa grande empresa siderúrgica, onde desenvolveu estudos que identificaram problemas que afetavam as organizações diminuindo a sua produtividade. A partir desses estudos, ele formulou a “Teoria da Administração Científica” absorvendo

plenamente o pensamento cartesiano quando compara a empresa a uma grande máquina, em que cada indivíduo corresponde a uma engrenagem, que deve trabalhar em consonância com as demais engrenagens de forma a assegurar o perfeito equilíbrio funcional da macroestrutura – a indústria (ROTH, 2009). Nesse sistema, não importava que o trabalhador tomasse consciência do todo, mas era impreterível que fizesse a sua parte, para o próprio bem e, por extensão, o de toda a sociedade.

Em 1918, John Franklin Bobbitt, com a obra “The Curriculum”, obra que se transformaria no marco do estabelecimento do currículo como um campo especializado de estudos, transportou os métodos científicos de administração propostos por Taylor para a educação, comparando a escola a um sistema fabril. Através de uma aprendizagem condicionada, baseada no controle de conteúdos e procedimentos (MACEDO, 2007), supostamente, os problemas sociais seriam dirimidos, posto que estaria sendo moldado um profissional eficaz, treinado para aplicar racionalmente o conhecimento científico para resolução de problemas (GÓMEZ, 1992).

A concepção de currículo em Bobbitt permaneceu hegemônica, mesmo após a difusão do pensamento de John Dewey, professor universitário de grande influência na pedagogia contemporânea que escreveu a obra “The child and the curriculum”, em 1902. Ele que criou a “pedagogia da escola nova”, um método absorvido por muitos como revolucionário em termos de proposta para a reconstrução social. O diferencial entre as idéias de Bobbitt e as de Dewey sobre a organização das formações se assenta na opção filosófica adotada por cada um para os estudos curriculares. Segundo Silva, T. (2009) e Macedo (2007), Bobbitt opta pela orientação econômica, enquanto Dewey escolhe o direcionamento democrático.

Silva, T. (2009) acredita que a supremacia do pensamento curricular de Bobbit sobre o de Dewey se deve ao primeiro conferir cientificidade à educação na medida em que compreende o currículo como uma simples questão de organização, esperando ser desenvolvido.

Destarte, estava consolidada a aliança entre o econômico e o técnico-científico na organização do ensino e, por extensão, também se consolidava em definitivo o currículo como campo de estudo individualizado. Ralph Tyler, discípulo de Bobbitt, é tido como o grande incentivador da especialização dos estudos curriculares através da defesa de um modelo curricular voltado para a organização e desenvolvimento. Ele sinalizou pela primeira vez na história a necessidade da criação de uma teoria sobre currículo (MACEDO, 2007).

A necessidade de uma teoria para o currículo é concebida por Silva, T. (2009) como uma “necessidade inventada”, no sentido de que ela surgiu para que fosse justificado o processo seletivo do qual o currículo é produto, pois

o currículo é sempre o resultado de uma seleção: de um universo mais amplo de conhecimentos e saberes seleciona-se aquela parte que vai constituir, precisamente, o currículo. As teorias do currículo, tendo decidido quais conhecimentos devem ser selecionados, buscam justificar por que “esses conhecimentos” e não “aqueles” devem ser selecionados (ênfase do autor. SILVA, T., 2009, p. 15).

O que ensinar, para o autor supracitado, representa o âmago de qualquer teoria curricular, acompanhado do questionamento sobre o que ele ou ela deve ser, ou melhor, o que ele ou ela deve se tornar, uma vez que, em seu entendimento, o currículo age modificando quem o segue, moldando as pessoas, imprimindo identidades. Identidades forjadas a partir de modelos ideais de seres humanos, mediante o seguinte processo: a partir do tipo de pessoa ideal que se quer formar para um dado tipo de sociedade, há uma determinada seleção de conhecimentos (currículo), devidamente justificada (teoria do currículo), que, finalmente, culminaria numa formação ideal (perfil profissional almejado), assegurando a hegemonia das identidades.

Tanto o modelo curricular proposto por Bobbitt e ampliado por Tyler, mais tecnocrata, como o modelo de Dewey, mais progressista, permaneceram absolutos influenciando os estudos curriculares brasileiros até a década de 1950. A partir dos anos 1960, as teorias curriculares chamadas por Silva, T. (2009) de tradicionais (tecnicista e progressista) começaram a ser criticadas e, a partir da década seguinte, sumariamente contestadas pelo movimento de “reconceptualização do currículo”, ocorrido nos Estados Unidos.

Silva, T. (2009) destaca a questão do poder como o elemento que vai separar as teorias por ele chamadas de tradicionais das teorias críticas e pós-críticas do currículo. Enquanto as teorias tradicionais pretendem ser simples “teorias”, científica, desinteressadas, as teorias críticas e pós-críticas argumentam justamente o contrário: que nenhuma teoria curricular pode ser puramente neutra, mas estará sempre envolta em relações de poder. Enquanto as tradicionais aceitam o *status quo*, não o questionando, apenas se preocupando com questões técnicas como o que ensinar (=transmitir) e como fazê-lo, as teorias críticas e pós-críticas questionam o saber hegemônico, colocando em xeque o porquê de ensiná-lo, uma vez que estão mais preocupadas com questões de saber, identidade e poder e suas interpelações.

Os conceitos enfatizados pelas teorias curriculares para percepção da realidade segundo a sua óptica, conforme Silva, T. (2009), são: conceitos pedagógicos de ensino e aprendizagem, no caso das teorias tradicionais; conceitos de ideologia e poder, em se tratando

das teorias críticas; e conceitos de poder e de discurso (este último ao invés do conceito de ideologia), empregados pelas teorias pós-críticas.

Surgida a partir das teorias críticas, a história do currículo tem como preocupação penetrar nos processos internos da escolarização. Esta tem sido uma tendência investigativa no campo da teoria educacional, uma vez que

A história do currículo encara esta instituição como algo mais do que um simples instrumento da cultura da classe dominante. Ela revela as tradições e os legados dos sistemas escolares burocráticos, os factores que impedem os homens e as mulheres de criarem a sua própria história em circunstâncias da sua escolha pessoal (GOODSON, 2001, p. 100).

Este tipo de abordagem investigativa em educação expõe a nudez dos factores que impedem a liberdade de escolha do ser humano de determinar os próprios rumos de sua história, deixando explícito como, no decorrer do tempo, tais factores foram encobertos pelo manto de negociações, edificações, destruições, reconstruções e negações daquilo que não fosse considerado válido (GOODSON, 2001; GÓMEZ, 1992).

Assim sendo, a história do currículo nos auxilia a compreendê-lo para além de um fim em si mesmo, alheio a influências de ordem social e econômica, vítima da realidade que lhe foi imposta, mas, antes, como constructo dessa realidade, capaz de não apenas mudá-la, mas de (re)criá-la, imprimindo por sua passagem a *identidade* que lhe é própria (SILVA, T., 2009).

A história do currículo, nas palavras de Goodson (1996; 2001), permite o acesso à *caixa preta* da escola, aprofundando interpretações superficiais sobre o contexto político-administrativo em que se insere o fenómeno da escolaridade, consagradas pela história da educação *oficial* - posicionamento também defendido por Apple (2006):

A história do currículo procura explicar como as disciplinas, as vias de ensino (*tracks*) e os cursos têm constituído mecanismos para designar e diferenciar os alunos. Também oferece uma forma de analisar as relações complexas entre a escola e a sociedade, porque mostra que as instituições educativas tanto reflectem como refractam as definições sociais do conhecimento culturalmente válido, desafiando os modelos simplistas da teoria da reprodução (GOODSON, 2001, p. 98).

O currículo enquanto construção social permite a reprodução de ideologias. Ideologias temporalmente localizadas, periodicamente atualizáveis, que se servem do currículo como veículo para difusão de sua visão de mundo, obviamente não sem resistências:

Os atos de currículo [atualizam-se] de forma ideológica, [veiculando] “uma” formação ética, política, estética e cultural, nem sempre explícita (âmbito do currículo oculto), nem sempre coerente (âmbito dos dilemas, das contradições, das ambivalências, dos paradoxos) nem sempre absoluta (âmbito das derivas, das transgressões), nem sempre sólida (âmbito dos vazamentos, das brechas). É nestes termos que vive cotidianamente, enquanto concepção e prática, a reprodução das

ideologias, bem como permite, de alguma forma, a construção de resistências (...). Neste movimento, cultiva “uma” ética e “uma” política, ao fazer e realizar opções epistemológicas, pedagógicas e ao orientar-se por determinados valores (MACEDO, 2007, p. 25).

A ideologia também é um dos aspectos estudados por Apple (2006) em suas teorizações sobre currículo. Para ele, o currículo enquanto formador de capital cultural influencia decisivamente na conformação de identidades, assim como acredita Silva, T. (2009), tanto através da aprendizagem deliberada, explícita como pela aprendizagem tácita, oculta, implícita. A visão de mundo ideológica legitimada nas escolas por uma tradição seletiva elitista voltada para a massificação do saber ganha fôlego no currículo oculto, ou seja, *as normas e os valores que são implicitamente, mas eficazmente, ensinados nas escolas e sobre os quais o professor em geral não fala nas declarações de metas e objetivos* (APPLE, 2006, p. 127).

Entretanto, Apple (2006) aposta na maior eficácia desta última forma de aprendizagem, também chamada por ele de aprendizagem incidental, quando comparada à aprendizagem explícita para a socialização política de um aluno, pois (...) *separar a existência educacional de um educador de sua existência política [é] esquecer que, como ato de influência, a educação é também um ato inerentemente político* (APPLE, 2006, p. 145).

Por esta razão, neste trabalho as matérias, disciplinas e atividades curriculares foram analisadas de maneira a delas extrair inferências a respeito da correspondência entre o prescrito nos documentos oficiais e a materialidade das propostas curriculares, bem como a correspondência entre as intencionalidades presentes nas concepções epistemológicas que alicerçam a seleção de conhecimentos presente em cada desenho curricular.

No entanto, mais que isso, a história do currículo, permite explicar o papel das profissões, em especial, das profissões - “liberais” - na construção social do conhecimento, de maneira a facilitar a compreensão de comportamentos e atitudes frente as atuais políticas e práticas curriculares. Neste particular, a história do currículo revela que os profissionais liberais têm, ao longo de sua formação, se submetido aos padrões acadêmicos hegemônicos (GOODSON, 1995 e 2001).

Goodson (1995 e 2001) traz à tona problematizações acerca da história do currículo de formação dos “profissionais liberais²”, terminando por sustentar a tese de que tais profissionais tendem, em virtude da própria conjuntura em que sua profissão originalmente foi gestada, a assumir para si, subalternamente, a aceitação tácita das formas hegemônicas de

² Pela adjetivação liberal, do latim *liberais*, de líber (livre), literalmente assim se deve entender toda profissão, que possa ser exercida com autonomia, isto é, livre de qualquer subordinação a um patrão ou chefe.

conhecimento já consagradas pelos “cânones” acadêmicos. Tal comportamento passivo por parte dos profissionais liberais e, dentre eles, daqueles da área da saúde, onde incluímos o enfermeiro, justificado sob a égide da busca do profissionalismo, culminou num padrão histórico de conhecimento pautado num ensino formal, erudito, mais tecnicista e menos humano.

Estes são aspectos que adquirem ganho ponderal no tocante às discussões atinentes ao currículo de formação de professores em cursos da área da saúde. O modelo educacional imposto aos profissionais liberais delegou aos mais preparados, aos mais aptos, aos “doutos”, o poder para legitimar qual conhecimento era o válido. É espantoso constatar o quão arrogante é a divinização do saber científico, considerando-se auto-suficiente, desvalorizando a formação docente no processo ensino-aprendizagem e a reflexão crítica deste. A ninguém mais, além dos “cientistas”, cabe este tipo de competência, donde podemos inferir a que patamar historicamente o professor tem sido relegado na organização curricular, sempre deixado à margem do planejamento das propostas pedagógicas e, por conseguinte, dos projetos político-pedagógicos dos cursos.

Segundo Veiga (2004, p. 91),

É importante ressaltar que a atuação do professor não é a atuação do físico, nem do biólogo, nem do psicólogo, nem do sociólogo [nem do enfermeiro]. É a atuação de um profissional que usa conhecimentos específicos para a intervenção própria do ato de ensinar, aprender, pesquisar e avaliar.

A história do currículo revela que a formação de professores tem sido condicionada, em cada época, ao significado então adotado sobre escola, ensino e currículo (GÓMEZ, 1992; GOODSON, 2001). As estratégias de ensino-aprendizagem adotadas buscam materializar matrizes curriculares orientadas segundo objetivos pré-determinados, de maneira a consolidar concepções de educador e a moldar o perfil de profissional almejado:

A formação de professores não pode considerar-se um domínio autônomo de conhecimento e decisão. [...] A partir da definição de cada um destes conceitos [escola, ensino e currículo] desenvolvem-se imagens e metáforas que pretendem definir a função docente como profissional na escola e na aula. [...] Cada uma destas imagens ou metáforas tem subjacente: uma determinada concepção da escola e do ensino; uma teoria do conhecimento e da sua transmissão e aprendizagem; uma concepção própria das relações entre a teoria e a prática, entre a investigação e a ação (GÓMEZ, 1992, p. 95).

As reformas curriculares têm, indubitavelmente, imprimido marcas indeléveis nos rumos tomados pelos diferentes níveis de ensino. Rocha (1994) afirma que a história do currículo na abordagem sócio-histórica tem proporcionado preciosas reflexões relacionadas à jornada percorrida pelo currículo após sucessivas reformas, no sentido de questionar verdades

absolutas, demonstrando que o currículo como atualmente conhecemos, é fruto, dentre outros, de disputas, socializações, dissensos e harmonias entre pensamentos e interesses pessoais e coletivos.

Todo o meu percurso acadêmico-profissional esteve permeado por experiências que remetem à minha atuação na enfermagem como educadora. Portanto, é inquietante, para mim, principalmente por ser egressa da UFPA, constatar tão poucas pesquisas sobre a jornada de um curso de graduação que há mais de três décadas vem contribuindo para a Educação em Enfermagem em nosso Estado. Afinal, qual lugar a UFPA tem reservado à pesquisa sobre a formação do profissional de enfermagem? Olhar de maneira crítica para o passado deste curso, buscando entendê-lo na atualidade e conjecturar os caminhos que ainda vislumbra percorrer constitui uma das principais finalidades desse estudo, pois *Conhecer a realidade da Educação em Enfermagem, sua trajetória, tendências e as contradições que a perpassam é decisivo para propor mudanças* (FERNANDES & outros, 2006a, p. 142).

E é por esta razão que me pus a pesquisar a formação do licenciado em enfermagem no Estado do Pará, a partir da história do currículo do curso de Licenciatura em Enfermagem da Instituição de Ensino Superior (IES) ora em destaque, pretendendo demonstrar de que maneira os processos formativos e suas concepções foram historicamente definidas a partir das políticas e propostas curriculares (MACEDO, 2007).

O estudo sobre a história do currículo do curso de licenciatura em enfermagem da UFPA, a exemplo dos frutos já colhidos a partir do estudo sobre a história do currículo de enfermagem da Universidade de São Paulo (CLAPIS, 2004); Universidade Federal do Paraná (PERES & PINTO, 2008), Universidade Federal da Paraíba (ARAÚJO & SILVA, 2007), e Universidade Federal de São Paulo (Di SANTI, 2000); Universidade Estadual de Londrina (GODOY, 2002); e tantas outras, suscitou discussões sobre a Educação em Enfermagem que forneceram subsídios para a formação de enfermeiros críticos e autônomos, uma vez que proporcionaram um profundo repensar a respeito, dentre outros: (a) dos esforços empreendidos pelo Estado, Academia e categoria quanto ao aprimoramento contínuo do preparo para a vida profissional, assistência, pesquisa e docência em enfermagem; (b) das prescrições curriculares contidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação; (c) da política do Sistema Único de Saúde de assistência para a Promoção da Saúde da população (não apenas para a cura de suas enfermidades), com ênfase para a função educativa do enfermeiro. Afinal, como disse Lima (1993):

Chegou o tempo de a enfermagem sair de sua confortável cápsula de assepsia e neutralidade acadêmica, de poucas trocas e de poucas problematizações em relação ao presente, para se dirigir a todos. Ela deve sair das salas de aula e dos ambientes

terapêuticos e se ocupar também dos meios de comunicação, se obrigando a negociar, articular, brigar, para se fazer compreender e ser aceita por toda a população (LIMA, 1993, p. 8).

Pretendo que este trabalho contribua não apenas para com o aumento da produção bibliográfica do Programa de Pós-Graduação em Educação do Instituto de Ciências da Educação da UFPA e, em particular, da linha de Currículo e Formação de Professores, mas que, efetivamente, possa agregar maiores possibilidades reflexivas enquanto aprofundamento das discussões sobre a história do currículo de formação de professores até o momento desenvolvidas na citada IES.

Nessa direção, a presente proposta investigativa se, por um lado, poderá contribuir com mais um passo em direção a tentativa de entendimento de um objeto tão polissêmico como o currículo, por outro também poderá servir de resgate histórico sobre a formação do enfermeiro na UFPA, enriquecendo o próprio acervo desta Universidade tendo em vista o seu pioneirismo e caráter inovador, além de suscitar reflexões que certamente não se esgotarão neste trabalho e que poderão concorrer para a formação de uma base de dados para futuras pesquisas sobre o mesmo objeto de estudo.

Como potencial contribuição à tão escassa produção bibliográfica sobre o assunto no contexto da enfermagem, os achados oriundos deste estudo se apresentam apenas como “pistas” para futuras pesquisas na área, posto que representam tão-somente um instrumento desencadeador de debates cujo horizonte situa-se na necessária visão ampliada sobre a docência em enfermagem, articulando ensino, pesquisa e extensão. Como nos ensina Minayo (1994),

O ciclo da pesquisa [é] um processo de trabalho em espiral que começa com um problema ou uma pergunta e termina com um produto provisório capaz de dar origem a novas interrogações. [...] Certamente o ciclo nunca se fecha pois toda pesquisa produz conhecimentos afirmativos e provoca mais questões para o aprofundamento posterior (MINAYO, 1994, p. 26-7).

A história do currículo do curso de enfermagem da UFPA revela que o primeiro desenho curricular data de 1977; passou por reformas curriculares em 1989, 1993 e 1998; culminando na elaboração do Projeto Pedagógico do Curso, em 2006 (1977, 1989, 1993, 1998 e 2006). Em todos esses cinco desenhos curriculares esteve presente a formação para a Licenciatura em Enfermagem. Entender como se deu a construção destas propostas; e o como e o porquê da licenciatura transpassar a formação do enfermeiro na UFPA desde a criação até os dias atuais, constituiu as metas superadas nas seções delineadas a partir do seguinte

questionamento: **Que prescrições curriculares foram historicamente determinadas para o curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA no período de 1977 a 2006?**

O caminho para a proposição do problema delineado supra desencadeou questionamentos mais específicos, de forma a impedir que eu me desviasse do trajeto rumo à compreensão da história da formação de professores de enfermagem na UFPA. Minha lâmpada, portanto, esteve composta pelos seguintes pontos de iluminação: **Que matrizes curriculares foram adotadas nas reformas implantadas no curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA? Que concepções de enfermagem e de educador foram adotadas nas propostas curriculares do curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA ao longo de sua existência? Que perfis profissionais buscaram-se moldar em decorrência dos currículos prescritos para o curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA?**

Os passos para o desvelamento dessas questões implicaram numa caminhada metodológica que, como em qualquer empreitada investigativa, foi fruto de escolhas conjunturais, orientadas para objetivos que refletiram a intencionalidade de quem pesquisou e dos fundamentos epistemológicos que sustentaram tais escolhas. Assim, apresentei como propósitos deste trabalho:

- Identificar as prescrições curriculares que foram sendo adotadas ao longo da trajetória do curso de Enfermagem da UFPA;
- Analisar as concepções de enfermagem e de educador que nortearam as propostas curriculares do curso, desde sua criação até as recentes reformas;
- Identificar o perfil profissional almejado nas propostas curriculares que foram sendo prescritas.

A escolha das ciências sociais para meu foco de investigação é um reflexo da constante busca, pelo homem, do conhecimento da realidade. Entretanto, as discussões nesta área estão longe de ser esgotadas, tendo em vista a diversidade de argumentos encontrados pelo homem para explicar (ou, pelo menos, tentar) as condições de sua própria existência e da realidade que o cerca. Essa relativização do saber deriva justamente da imbricada rede formada pelas conexões entre sujeito e objeto no seio das relações entre os homens e destes com a realidade em que estão inseridos.

É perigoso o processo de delimitar fenômenos, principalmente os sociais, pois conforme Demo (2005), *definir é colocar limites*. Tais fenômenos, por sua natureza dialética, refletem a impressão de uma dada conjuntura, numa certa realidade, num espaço de tempo preciso. Ao serem “encarcerados” sob uma determinada perspectiva interpretativa, os fenômenos tendem

a ficar mais claros, mais fáceis de serem compreendidos. Por outro lado, dependendo da abordagem metodológica adotada para interpretá-los, a compreensão de sua subjetividade poderá ser prejudicada na medida em que foi comprometido o contato com sua riqueza dinâmica, pois a própria complexidade dos fatos sociais pressupõe questionamentos epistemológicos sobre visões diversas a respeito de um mesmo ponto.

Importa que, numa pesquisa científica, precisamos escolher uma estrada a percorrer, cujo destino poderá nos levar à confirmação de nossas impressões prévias ou a refutá-las, mas que nos proporcionarão a tranquilidade de ter seguido uma sistemática plausível, pautada com propriedade num dado referencial que nos ofereça uma compreensão mais próxima da realidade. Assim, apresentando uma estruturação embasada em critérios seguros, estaremos construindo um corpo de conhecimentos que poderão ser caracterizados como pesquisa científica.

Segundo André & Lüdke (1986) e Gatti (2002), a obtenção do conhecimento depende empenho, perseverança, planejamento e objetiva a resolução de um problema. Ou, ao menos, aproximações a este desfecho. Assim sendo, e, fazendo minhas as palavras de Demo (2005), *toda definição é apenas aproximativa*, sendo neste sentido que conduzirei as considerações metodológicas que se seguem.

A fim de alcançar os objetivos propostos, a presente proposta investigativa se caracterizou como uma pesquisa qualitativa, já que esta abordagem permite aproximações para com a essência de fenômenos subjetivos, embora, pela natureza substancial dos fenômenos sociais, metodologicamente, eles sejam difíceis de serem manejados. Minayo (1994, p. 15) é categórica ao afirmar que *o objeto das ciências é essencialmente qualitativo [pois] aborda o conjunto de expressões humanas constantes nas estruturas, nos processos, nos sujeitos, nos significados e nas representações*.

A pesquisa qualitativa abarca diversos métodos e técnicas investigativas diferentes dos estudos experimentais, uma vez que se propõe a conhecer os fenômenos sociais a partir de lentes bastante heterogêneas. A metodologia qualitativa é chamada por Demo (2005) de alternativa, em função de representar opções de pesquisa mais brandas, menos rígidas, que possibilitem dar a conhecer as entrelinhas dos achados oriundos da metodologia experimental.

Em se tratando de uma pesquisa qualitativa em ciências sociais, o objeto da presente pesquisa é histórico, ou seja, é condicionado às configurações sociais existentes em determinada época, pois *as sociedades humanas [...] vivem o presente marcado pelo passado e projetado para o futuro, num embate constante entre o que está dado e o que está sendo construído* (MINAYO, 1994, p. 13).

Nessa perspectiva, as pesquisas sociais são dotadas de *consciência histórica*, pois o sentido do trabalho intelectual do investigador recebe também interferências de outros seres humanos, de grupos sociais, de comunidades, de sociedades que conferem significado e intencionalidade a suas ações. Essa consciência histórica das ciências sociais também se deve ao fato delas servirem de veículo de disseminação de ideologias, no sentido de interesses e visões de mundo historicamente construídas.

Neste trabalho, dispus-me a aprofundar minha experiência sobre uma realidade específica, qual seja a história do currículo do curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA, para, em seguida, tentar descrever as reformas curriculares sofridas pelo referido curso com o máximo possível de fidelidade às suas peculiaridades. Conseqüentemente, em observância às definições de Triviños (1987) e aos objetivos desta pesquisa, optei por um estudo exploratório descritivo do tipo estudo de caso, considerando, ainda, que esta modalidade possibilita a ilustração de experiências pessoais do autor para aprofundamento da análise dos acontecimentos estudados.

As críticas ao uso do estudo de caso dizem respeito, de maneira geral, à capacidade de generalização dos resultados. A aplicabilidade dos achados procedentes de estudos de casos a outras realidades tem se mostrado bastante dificultosa, em vista das peculiaridades inerentes a cada caso específico (BELL, 2008).

Mas, como todo passo a ser dado numa investigação, há que se analisar os propósitos de cada escolha. No caso desta Dissertação, julgo ter cabido um estudo de caso histórico-organizacional porque tinha como foco o estudo de uma realidade particular sobre a vida de uma Instituição e a utilidade deste saber reside justamente no conhecimento de sua intimidade, como forma de reinterpretação do oficial a partir do referencial teórico-metodológico (TRIVIÑOS, 1987) aqui traçado – não na extensão das conclusões a outras situações específicas, o que poderia ser, até, incoerente.

Nas palavras de Bogdan e Biklen (1994, p. 89), *o estudo de caso consiste na observação detalhada de um contexto, ou indivíduo, de uma única fonte de documentos ou de um acontecimento específico*. A possibilidade de aprofundamento de um determinado aspecto de um problema é apontada com uma das vantagens do emprego do estudo de caso (Minayo, 1994; Bell, 2008). Esse aprofundamento advindo da imersão em um momento histórico escolhido pelo pesquisador torna possível o acompanhamento e o surgimento de mais detalhes sobre o fenômeno social estudado ao longo da jornada metodológica.

A jornada metodológica é elucidada por Minayo (1994) como um *labor artesanal*, em que o seu desenvolvimento está na dependência do vencimento de etapas ordenadas

cientificamente, uma a uma, sem que sejam fixas. O alcance de cada degrau na escalada rumo ao conhecimento (ou a aproximações a este) imprime um compasso rítmico ao que ela chama de ciclo de pesquisa, cujas etapas envolvem a fase exploratória da pesquisa, estabelecimento do trabalho de campo e o tratamento do material recolhido neste trabalho de campo – etapas previstas, no caso desta Dissertação, para serem concluídos no transcurso de vinte e quatro meses.

Em vista disso, o primeiro estágio de desenvolvimento deste trabalho se assentou em pesquisa voltada para a realização de levantamento bibliográfico a respeito do mote deste estudo, alguns contatos iniciais com possíveis sujeitos sociais pertencentes ao local-sede da pesquisa, bem como para a solidificação do projeto de pesquisa, revisitando-o à medida que aprofundadas as leituras sobre teorias e métodos de investigação adequados ao meu objeto, reestruturando-o, em busca de melhor defini-lo.

O levantamento bibliográfico, nesta direção, compreendeu revisão bibliográfica de trabalhos de Conclusão de Curso, monografias de Especialização, Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado encontradas no Instituto de Ciências da Saúde e em outros da UFPA, e também na Escola de Enfermagem Magalhães Barata (pertencente à Universidade do Estado do Pará), por este local sediar as instalações do primeiro curso de enfermagem do Estado, e, portanto, resguardar um rico acervo bibliográfico respeitante ao tratado neste trabalho; além de levantamento em bancos digitais de teses e dissertações destas e de outras IES brasileiras; artigos de revistas e livros especializados; buscas em páginas eletrônicas como as do MEC, INEP, ABEn, Conselhos Regional e Federal de Enfermagem (COREn/PA e COFEn, respectivamente); e outros. Sobre a relevância e particularidade da pesquisa bibliográfica, Minayo (1994) assim se pronuncia:

A pesquisa bibliográfica coloca frente a frente os desejos do pesquisador e os autores envolvidos em seu horizonte de interesse. Esse esforço em discutir idéias e pressupostos tem como lugar privilegiado de levantamento as bibliotecas, os centros especializados e arquivos. Nesse caso, trata-se de um confronto de natureza teórica que não ocorre diretamente entre pesquisador e autores sociais que estão vivenciando uma realidade peculiar dentro de um contexto histórico-social (MINAYO, 1994, p. 53).

Em seguida, dei início à etapa de trabalho de campo para efetivação da coleta de dados, em que busquei reunir material bibliográfico e documental, recorrendo, conforme a necessidade, a fontes orais, a título de complemento ao que não foi contemplado pelas fontes documentais. Este procedimento visa relacionar, na prática, o que foi construído na teoria (no projeto de pesquisa) com vista à testagem das hipóteses elaboradas no início de todo o processo.

Campo de pesquisa é entendido por Minayo (1994) como um recorte espaço-temporal da história dos atores sociais, com a finalidade de conhecer e interpretar suas subjetividades a partir da fundamentação teórica em que se baseia o objeto do estudo. Por conseguinte, a pesquisa de campo de cunho qualitativo, segundo esta autora, pretende realizar uma construção teórica sobre um objeto de estudo historicamente situado, considerando a dinâmica de interação social entre pesquisador e grupo estudado para fins de elaboração de novos conhecimentos.

O estudo foi aplicado à Faculdade de Enfermagem, pertencente ao Instituto de Ciências da Saúde da UFPA, uma IES pertencente à rede pública de ensino. Esclareço que, em pesquisa exploratória realizada através de levantamento em página eletrônica do Ministério da Educação e Cultura (MEC), do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP), da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e de todas as Instituições de Ensino Superior (IES) que oferecem curso de graduação em enfermagem no Estado do Pará (no total, 10 IES), além de conversas informais com gestores e professores de um desses cursos de enfermagem, foi possível identificar uma única IES, até o momento, que oferece Licenciatura em enfermagem em todo o Estado do Pará – a UFPA - e que, por esta razão, foi o único espaço investigativo. O recorte temporal se limitou ao interstício entre as décadas de 1970 e 2000, em virtude deste período comportar todas as reformas curriculares sofridas pelo curso de enfermagem da UFPA até os dias atuais.

No sítio investigativo, a coleta de dados empreendeu a técnica da pesquisa documental, outro tipo de estudo descritivo que fornece ao investigador a possibilidade de reunião grande número de informações (TRIVIÑOS, 1987) a partir do entendimento de Dionne & Laville (1999), para quem documentos são mais que papéis impressos, mas abrangem toda a diversidade de fontes existentes inclusive as áudio-visuais. Dentre as fontes documentais impressas, estes autores destacam:

[...] publicações de organismos que definem orientações, enunciam políticas, expõem projetos, prestam conta de realizações, até documentos pessoais, diários íntimos, correspondência e outros escritos em que as pessoas contam suas experiências, descrevem suas emoções, expressam a percepção que têm de si mesmas. Passando por diversos tipos de dossiês que apresentam dados sobre a educação, a justiça, a saúde, as relações de trabalho, as condições econômicas, etc, sem esquecer os artigos de jornais e periódicos nem as diversas publicações científicas: revistas, atas de congressos e colóquios (DIONNE & LAVILLE, 1999, p. 166).

Segundo eles, pouco importa a natureza dos dados documentais. Interessa que os dados estão presentes nestes documentos e precisam ser esmiuçados, triados, categorizados, de forma a extrair o máximo de contribuições para o desenvolvimento da pesquisa.

Compuseram o universo documental: documentos institucionais pertencentes ao acervo próprio da Universidade, como Pareceres e Resoluções da UFPA que aprovam cada proposta curricular a ser estudada; Resolução que regulamenta o ensino de Graduação; todos os desenhos curriculares do curso de enfermagem da UFPA (1977, 1989, 1993 e 2004 – este último implantado em 1998) e o (atual) Projeto Pedagógico do Curso (2006); Regimento Geral da UFPA, do Instituto de Ciências da Saúde; Estatuto da UFPA; Orientações Básicas preconizadas pela Pró-Reitoria de Ensino de Graduação (PROEG) para a construção de Projetos Pedagógicos; Orientações Acadêmicas para o Estudante da UFPA, também organizadas pela PROEG; Plano de Desenvolvimento Institucional da UFPA 2001-2010.

Além desses, também foram arrolados documentos como Resoluções do MEC relacionadas às prescrições curriculares para os cursos de graduação e destes, os de licenciatura; Lei de Diretrizes e Bases para a Educação nº 9394/96, pareceres e decretos relacionados; Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em enfermagem e para os cursos de formação de professores.

Como já mencionado, a título de complemento às fontes documentais, lancei mão de outra técnica, para coleta de dados oriundos de fontes orais, as quais corresponderam a um docente do curso de graduação em enfermagem da UFPA, atuante, pesquisador com vasta produção sobre a história da formação em enfermagem em nosso Estado e que participou do processo de implantação (1977) e revisão (1989) da primeira proposta curricular do curso em tela, como professor e como gestor do mesmo.

A escolha desse sujeito aconteceu por esse profissional ter uma rica experiência e possuir clareza sobre a matéria (SZYMANSKI, 2004), ou seja, porque esse sujeito social está intimamente entrelaçado ao problema que foi investigado (MINAYO, 1994). A opção por um único sujeito se deu em virtude de suas respostas serem capazes de preencher todas as lacunas deixadas pela pesquisa documental referentes à implantação e revisão da primeira proposta curricular do Curso, inclusive com acréscimo de inúmeros dados cuja riqueza de conteúdo extrapola os limites acadêmicos desta Dissertação, mas que servirão de subsídios para pesquisas futuras.

Tal sujeito foi submetido à técnica da entrevista (Apêndice), acontecida em local, dia e horário previamente acordado com o mesmo. As suas falas foram gravadas com a sua permissão por meio eletrônico, e as respostas, compiladas na íntegra, no intuito de registrar dados presentes em sua narrativa que porventura não tenham sido contemplados mediante a análise dos documentos oficiais.

O estudo dos dois primeiros desenhos curriculares (1977 e 1989) foi um pouco trabalhoso, pois tive bastante dificuldade de acesso aos documentos impressos devido à antigüidade dos mesmos – problema sanado mediante a aquisição de documentos fornecidos pelo entrevistado, pertencentes ao seu acervo pessoal; e auxílio da entrevista. Já para a identificação e análise das demais propostas curriculares que fazem parte da história do currículo do curso de enfermagem da UFPA (1993, 2004 e 2006) julguei suficiente a pesquisa documental, não tendo sido necessário empregar a técnica de entrevista a estes currículos a fim de alcançar os objetivos propostos com a presente pesquisa.

Como um encontro previamente agendado entre duas pessoas em que uma sabe o que a outra quer saber, a entrevista constitui-se num instrumento fundamental à pesquisa qualitativa, posto que esta deva primar pela escuta atenta da narrativa, deixando fluir a mais característica dimensão humana: a capacidade de verbalização (LAKATOS, 1993 citado por SZYMANSKI, 2004).

A expressão oral de opiniões, sentimentos, valores, condutas atuais ou do passado, lembranças, conflitos, contradições são apenas algumas das complexas teias de informações que podem ser extraídas das falas dos atores sociais entrevistados, cuja riqueza de conteúdo, subjetividade e representações é incompatível com instrumentos de investigação pré-moldados, sob pena de incorrer em prejuízo ao seu caráter de interação social (DIONE & LAVILLE, 1999; SZYMANSKI, 2004).

A fala do ator social foi percebida mediante entrevista semi-estruturada, permeada, portanto, por questões abertas e fechadas. A duração total da entrevista foi de pouco mais de 1h e 43 minutos, e partiu de um roteiro idealizado com o propósito de deixar fluir livremente o pensamento do entrevistado sob condições de segurança para análise pelo pesquisador. Desta forma, as informações explicitamente declaradas e as implicitamente presentes nas frestas das primeiras têm a oportunidade de vir à tona, mediante o diálogo entre as partes, na forma de respostas passíveis de serem interpretadas (FLICK, 2004).

Foi protegido o anonimato do sujeito participante por meio da adoção do codinome “Sujeito X” quando da apresentação dos achados. O consentimento esclarecido foi providenciado através de instrumento elaborado para este fim.

O tratamento do material recolhido no campo foi ordenado e classificado de acordo com Minayo (1994), para só então proceder-se à análise propriamente dita, com a finalidade de confrontar a teorização previamente organizada sobre o objeto e as contribuições da realidade trazida à tona pela pesquisa de campo.

A necessidade de categorização do material recolhido é enfatizada por Bardin (2008) como uma maneira de simplificar, por agrupamentos, a complexidade do todo.

A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efectuado em razão dos caracteres comuns destes elementos (BARDIN, 2008, p. 117).

O núcleo da atividade taxonômica, para Bardin (2008), reside no ato de separar e classificar os elementos em categorias segundo o componente que se repete em cada um deles. Ela acrescenta que o processo de passagem de dados brutos a organizados pode ser feito partindo-se do específico para o geral ou tomando-se o caminho inverso. Na primeira trajetória, crescente, parte-se das categorias de análise previamente conhecidas para, então, proceder à separação dos elementos à medida que eles aparecem. No segundo caso, não se conhece o sistema de categorias; então, proceder-se-á à classificação analógica e progressiva dos elementos. No caminho decrescente, o título conceitual de cada categoria só poderá ser criado ao final da análise.

No presente estudo, adotei o sistema taxonômico crescente, partindo do específico para o geral, uma vez que já eram conhecidas, desde o início do estudo, as categorias de análise, quais sejam: as concepções de enfermagem e de educador que foram adotadas nas propostas curriculares do curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA ao longo de sua existência; os perfis profissionais que se buscaram moldar em decorrência dos currículos prescritos para o curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA; e as matrizes curriculares que foram adotadas nas reformas implantadas no curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA.

A análise destas categorias apresentou como suporte teórico inicial, dentre outras, as obras de: Antônio Flávio Moreira (2001), Ivor Goodson (1995 e 2001), Tomaz Tadeu da Silva (2009), e Ilma Passos Alencastro Veiga (2004), para análise da categoria matrizes curriculares, enfatizando as teorias críticas de currículo; Raimunda Germano (1993), Maria Lúcia Rizzotto (1999), Bagnato (1994), Melanie MacEwen & Evelyn Wills (2009), Janice Ellis & Célia Hartley (1998), para análise das concepções de enfermagem e de sua função educativa; Angel Pérez Gómez (1992), Léa das Graças Anastasiou & Selma Garrido Pimenta (2005), José Contreras (2002), Edil Paiva (2003), para análise das concepções de educador. Para o trato das questões atinentes ao perfil profissional, fiz uso de trabalhos de estudiosos sobre o currículo de enfermagem de cada época destacada (décadas de 1970 a 2000), através de produtos bibliográficos provenientes de cursos de pós-graduação (Dissertações de

Mestrado e Teses de Doutorado), na expectativa de recolher subsídios suficientes para análise contextual e atualizada desta categoria de forma a caracterizá-la enquanto produto das anteriores – formação da identidade.

Uma vez coletados e categorizados, os achados oriundos da pesquisa documental e da entrevista foram analisados por meio da técnica de análise do conteúdo, visto que esta técnica torna possível [...] *desmontar a estrutura e os elementos desse conteúdo para esclarecer suas diferentes características e extrair sua significação* (DIONE & LAVILLE, 1999, p. 214). Trata-se de um estudo aprofundado dos dados, de sua imagem principal, silhueta, sombra e penumbra, de forma a alargar os limites de compreensão sobre os registros documentados e as falas dos sujeitos. É preciso reconhecer tendências, intencionalidades, sentidos, comportamentos presentes nas palavras e frases, comparando-os, avaliando-os, descartando o que não for necessário e selecionando o essencial para o desenvolvimento da pesquisa.

Para que se efetue esse “desmonte”, é necessário o registro da quantidade de repetições de determinadas “unidades de registro” (BARDIN, 2008; BELL, 2008; DIONNE & LAVILLE, 1999) ou unidades de sentido (quando compostas por mais de uma palavra) em uma amostra de fontes. A análise de conteúdo tem sido empregada, segundo Bell (2008), para evidenciar a parcialidade dos dados, buscando tornar retratáveis e válidas as conclusões em seu contexto de ocorrência. Assim, logo que identificadas as repetições das unidades de registro, ou seja, a frequência dos termos escolhidos, eles foram contextualizados, para só depois serem interpretados e explicados à luz do embasamento teórico desta pesquisa.

O resultado desta pesquisa foi organizado em três capítulos, correspondentes à análise e discussão dos achados referentes a cada proposta curricular adotada no curso de enfermagem da UFPA ao longo de sua existência, quais sejam as aprovadas entre os anos de 1977 e 2006.

O primeiro capítulo, que apresenta como título **“O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM ENFERMAGEM DA UFPA: concepções, perfil profissional e desenho curricular adotados no currículo de 1977”**, após a contextualização sobre o momento histórico vivido pela sociedade brasileira quando da implantação do curso de Licenciatura Plena em Enfermagem da UFPA, acompanhado de um breve resgate histórico da inclusão da enfermagem como profissão no âmbito acadêmico, trata dos debates pertinentes à formação do licenciado em enfermagem no Brasil à época da criação do curso de licenciatura da UFPA. Em seguida, são abordadas as concepções hegemônicas de currículo, de enfermeiro e de educador no Brasil quando o curso de Licenciatura Plena em Enfermagem da UFPA foi implantado. Outro aspecto estudado foi o perfil profissional almejado mediante a adoção desta proposta curricular: que saberes teóricos,

práticos, técnicos, o profissional deveria ter; que tipo de atividades ele deveria estar apto a desenvolver. O desenho curricular oficial adotado na UFPA é, então, apresentado, no intuito de tentar demonstrar, analisando a seleção curricular adotada bem como a organização do currículo, se há coerência no sentido da materialidade do que foi proposto na construção da matriz curricular, no que tange às concepções de enfermagem e de educador, bem como o perfil profissional nela presentes.

“OS CURRÍCULOS IMPLANTADOS NOS ANOS DE 1989 e 1993: os novos rumos que a formação do licenciado em enfermagem tomou na UFPA”, enunciado equivalente ao considerado no Capítulo 2, inicia pelo anúncio do contexto histórico brasileiro do momento, qual seja, o processo de redemocratização do Brasil, ocorrido nos anos 1980. Em seguida, traz discussões sobre nova LDB e a formação do professor no Brasil para, oportunamente, adentrar as discussões que estavam se dando, nesta época, sobre a formação do enfermeiro, e sobre o licenciado em enfermagem no Brasil e na UFPA. Depois são abordadas as concepções hegemônicas de currículo, de enfermeiro e de educador no Brasil quando da implantação das referidas propostas curriculares no curso de Licenciatura Plena em Enfermagem da UFPA. Outro aspecto estudado foi o perfil profissional almejado mediante a adoção destas propostas curriculares: que saberes teóricos, práticos, técnicos, o profissional deveria ter; que tipo de atividades ele deveria estar apto a desenvolver. Os desenhos curriculares oficiais então adotados na UFPA são apresentados, no intuito de tentar demonstrar, analisando a seleção curricular adotada bem como a organização do currículo, se há coerência no sentido da materialidade do que foi proposto na construção da matriz curricular, no que tange às concepções de enfermagem e de educador, bem como o perfil profissional nela presentes.

O Projeto Pedagógico foi o mote das questões analisadas no último capítulo, que traz a designação de **”AS PROPOSTAS CURRICULARES DE 2004 E 2006 DO CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM ENFERMAGEM DA UFPA”**. Nesta seção, a contextualização da realidade brasileira da época traz discussões sobre a implantação do estado neoliberal no Brasil seguido de comentários sobre a nova política curricular brasileira e a implantação de Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de formação de enfermeiro e de educador, buscando identificar e analisar que discussões estavam se dando, nesta época, sobre a formação do enfermeiro e sobre o licenciado em enfermagem no Brasil e na UFPA. Discuti as concepções hegemônicas de currículo, de enfermeiro e de educador no Brasil à época da implantação do Projeto Pedagógico do curso de Licenciatura Plena em Enfermagem da UFPA. Outro aspecto estudado foi o perfil profissional almejado mediante a adoção desta

proposta curricular: que saberes teóricos, práticos, técnicos, o profissional deveria ter; que tipo de atividades ele deveria estar apto a desenvolver. O desenho curricular oficial então adotado na UFPA é apresentado, no intuito de tentar demonstrar, analisando a seleção curricular adotada bem como a organização do currículo, se há coerência no sentido da materialidade do que foi proposto na construção da matriz curricular, no que tange às concepções de enfermagem e de educador, bem como o perfil profissional nela presentes.

CAPÍTULO 1

O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM ENFERMAGEM DA UFPA: CONCEPÇÕES, PERFIL PROFISSIONAL E DESENHO CURRICULAR ADOTADOS NO CURRÍCULO DE 1977

1.1 A cena histórica na qual se deu o processo de implantação do curso de Licenciatura Plena em Enfermagem da UFPA

Iniciarei este capítulo por considerações pertinentes aos fatores econômicos, políticos e sociais que historicamente concorreram para a conformação do cenário no qual se deu o processo de implantação do curso de Licenciatura Plena em Enfermagem da UFPA. Por isso, retrocederei alguns anos para tentar caracterizar a sociedade brasileira e a situação do Ensino Superior no período anterior ao da implantação do referido Curso, com o propósito de contribuir para a compreensão do nível de comprometimento do ensino de enfermagem no Brasil com a nova ordem econômico-político-social contemporânea à década de 1970 – período de implantação do curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA.

Germano (1993) nos conta que a década de 1960, marcada pelo amadurecimento da industrialização como substituto ao modelo agrário-exportador, presenciou uma série de acordos em nome da autonomia nacional. A busca por uma identidade brasileira, fantasiada sob slogans como desenvolvimentismo, nacionalismo, populismo, levou a burguesia emergente a firmar alianças tanto com as classes médias quanto com os trabalhadores urbanos, objetivando acúmulo de capital e de poder por meio do estímulo às exportações. Até 1964 existia um equilíbrio de certa forma harmônico entre a economia industrial e a política populista de Getúlio Vargas, que implantou condições mínimas de infra-estrutura e indústria básica, obtendo o apoio do empresariado que se sujeitava até mesmo à tolerância do nacionalismo como ideologia estatal.

Nos períodos de plena vigência do nacionalismo, a implantação de empresas no seio dessas sociedades [nações periféricas], em conseqüência dos obstáculos criados à importação de produtos industrializados, é facilitada por um trabalho prévio de criação de hábitos de consumo, ação e pensamento, para o qual contribui extraordinariamente o processo educacional *lato sensu* e *stricto sensu* (ROMANELLI, 2007, p. 200).

O que a burguesia não esperava é que esta mesma situação viesse a provocar a insurreição das classes populares à hegemonia do seu domínio, organizando-se, mobilizando-

se, ameaçando, assim, o controle do processo reformista. Vivenciando uma grave crise econômica, perdendo o apoio das Forças armadas e deixando insatisfeita a elite empresarial diante da força política adquirida pelas camadas populares (devido à política populista getuliana e ao nacional-desenvolvimentismo de 1946-1964, acelerado por Kubistchek), o poder estatal foi enfraquecendo e permitindo cada vez mais a participação estrangeira na economia brasileira.

Então, diante do acirramento ideológico entre esquerda e direita e antes que a parcela esquerdista da população estrelasse uma revolução social e econômica no país, o governo autoritário-militar, a partir de 1964, assumiu o poder e tomou as rédeas da situação, visando retomar a direção do processo econômico e político através do incentivo à penetração do capital monopolista internacional. O processo de acumulação do capital foi rigidamente controlado mediante a repressão política da classe trabalhadora e a centralização da renda nas mãos do Estado.

Germano (1993) acrescenta que este novo modelo econômico, baseado na internacionalização da economia, vigilância austera das massas e na concentração da renda foi o responsável pelo famoso “milagre econômico”, período de expansão do país que teve fim em 1973, com a instalação de uma nova crise econômica.

O desenvolvimento econômico e a política governamental empreendida pelo governo militar autoritário a partir de 1964 assumiram características especiais no cenário das transformações sociais historicamente vivenciadas pela sociedade brasileira, pois foram determinados, a um só tempo, por pressões externas (dependência do capital estrangeiro) e internas (atuação de grupos sociais conflitantes, como o empresariado e a classe trabalhadora) - características estas que influenciariam sobremaneira o direcionamento político e econômico do país a partir de então.

Desta forma, para fins de modernização da economia, o Estado militar implanta medidas autoritárias de rearranjo das regras do jogo político de maneira a controlar em absoluto tanto a administração pública como a privada, descritas por Romanelli (2007) como embasadas na compartimentalização do trabalho e produção, com a conseqüente eliminação de qualquer possibilidade de aglutinação da massa operária e de sua percepção crítica do sistema; e no aumento das distâncias que separam os centros irradiadores de ciência e tecnologia, de seus consumidores, colocando o Brasil numa posição submissa de dependência típica de países periféricos, à margem do controle da nova ordem social mundial.

A expansão do modelo econômico militar, segundo Romanelli (2007), só foi possível mediante a adoção de estratégias desenvolvimentistas voltadas para o favorecimento da elite

burguesa, cujo poder aquisitivo tornava-a a única camada social capaz de alimentar esse regime, sustentado pelo afã consumista. Dentre essas “estratégias”, a autora enumera arrocho salarial da classe trabalhadora, aumento do poder aquisitivo das classes média e alta, reforço do poder executivo, aumento do controle feito pelo Serviço de Segurança Nacional, centralização e modernização da administração pública e cessação do protesto social.

Em termos de instrumento de controle social, empregado no período do regime militar, a educação atingiu seu apogeu a partir do ano de 1968. A política desenvolvimentista modernizadora provocou um aumento na demanda social por educação, deflagrando uma crise no sistema educacional, que já vinha apresentando dificuldades há mais tempo (desde meados da década de 1950).

[...] uma vez acelerada a industrialização, a tendência à criação de serviços é imensa, devido a necessidade de obras de infra-estrutura, crescimento do setor terciário, e organização burocrática, em crescente complexificação. [...] Tem-se, assim, de um lado, uma crescente demanda de pessoal, por parte do sistema econômico, e, de outro, uma crescente oferta de trabalho por parte das camadas médias, que vêm nas hierarquias ocupacionais das empresas a única forma de manter ou de conquista *status* (ROMANELLI, 2007, p. 205).

Como oferta de trabalho não é sinônimo de empregabilidade, havia a necessidade urgente de qualificação para o enquadramento nos moldes das atividades dentro da hierarquia das ocupações. Este foi o pretexto ideal para o estabelecimento de acordos internacionais entre o MEC e a *Agency for International Development* (AID), conhecidos como “acordos MEC-USAID”, a título de fortalecimento do sistema educacional brasileiro através da assistência técnica e cooperação financeira.

Mais do que resolver problemas advindos da crise do sistema educacional brasileiro, estes acordos internacionais visaram adequar de uma vez por todas a educação ao modelo econômico vigente no país. A partir de então, o ensino conheceu uma era de expansão contida pelas amarras do modelo econômico militar e caracterizada pela perpetuação das desproporcionalidades entre procura e demanda por educação.

Predominantemente, os objetivos dos acordos MEC-USAID estavam voltados para o ensino superior. Segundo Romanelli (2007), a reformulação estrutural das Universidades brasileiras visava a permanência de sua relação de dependência às IES dos países norteamericanos, colocando na ordem do dia as discussões sobre as finalidades da Universidade:

[As Universidades devem se preocupar em] conseguir a formação do espírito cívico e da consciência social, conforme os ideais do desenvolvimento pacífico, de respeito aos direitos humanos e de justiça social (Rudolph Atcon¹ citado por ROMANELLI, 2007, p. 209).

¹ Membro da AID que, em 1966, propôs, em linhas gerais, a reformulação da Universidade brasileira.

Enfim, segundo sua concepção, não cabe à Universidade nenhuma ação inovadora, revolucionária, mas tão-somente modernizadora, acomodatória, vale dizer, conservadora. Essa é a sua missão (idem).

Para a AID, a responsabilidade pela crise no sistema educacional brasileiro coube à incompetência de educadores e autoridades, posicionamento criticado por Romanelli (2007), argumentando que não é qualquer sociedade que se subjugará o poder impositivo de educadores; que a AID desconhecia (ou fingia desconhecer) a existência de educadores idealistas, verdadeiramente comprometidos com um projeto educativo de qualidade; é que era infantilidade (proposital, obviamente) achar que todos os problemas educacionais enfrentados pelo Brasil advêm de sua condição de país subdesenvolvido. Essa análise parcial e tendenciosa da crise estudantil foi usada pela AID para justificar a assinatura dos acordos com o Brasil, cujos benefícios, estavam concentrados para os países fornecedores da ajuda internacional.

Dentre os diversos níveis de ensino profundamente remodelados pelas determinações legislativas que se sucediam dia após dia, a educação superior mereceu especial atenção pelo Governo brasileiro, já que era considerada a mais onerosa e, por tal razão, necessitava tornar-se mais produtiva, evitando desperdício de recursos. Para tanto, fora prevista uma organização central do ensino e da pesquisa em toda a Universidade, incumbida das deliberações administrativas para estas atividades, através do Decreto-Lei nº 53 de novembro de 1966, citado por Romanelli (2007).

Em complemento a estas mudanças, Romanelli (2007) cita o Decreto-Lei nº 252, de fevereiro de 1967, que determinou a criação de departamentos em cada unidade universitária, os quais reuniriam disciplinas afins em ciclos, denominados básico e profissional². Esta medida de modernização do ensino superior impactou, efetivamente, na economia de recursos, visto que, aos moldes de uma organização empresarial, a Universidade passou a ser estruturada de maneira centralizadora, dividida em unidades e subunidades numericamente mais enxutas e com finalidades mais bem definidas.

Também a organização estudantil foi alterada com a criação do Diretório Central dos Estudantes para cada Universidade, com manutenção dos Diretórios Acadêmicos, objetivando dismantelar a organização estudantil em âmbito nacional, representada pela União Nacional dos Estudantes (UNE), que havia alcançado nos anos anteriores ao regime militar uma força

² Romanelli (2007), citando o disposto na Lei 5.540, de novembro de 1968 e no Decreto-Lei nº 464, de fevereiro de 1969, o ciclo básico visava a *recuperação de insuficiências evidenciadas pelo concurso vestibular, na formação de alunos; orientação para escolha da carreira; realização de estudos básicos para ciclos ulteriores*. Já o ciclo profissional correspondia a cursos de curta e longa duração (p. 229).

política considerável. Além disso, o Decreto-Lei nº 252 alijava do movimento estudantil o direito de qualquer manifestação de cunho político-partidário, racial ou religioso (ROMANELLI, 2007).

Porém, o efeito fora inverso: ao tentar reprimir o movimento estudantil com medidas autoritárias de supressão dos seus direitos, o governo acabou por radicalizar a organização desse movimento que, clandestinamente, passou a se reunir em congressos da UNE, metamorfoseando-se em movimento político-ideológico de esquerda, cujas ações revolucionárias, classificadas pelas autoridades como subversivas e terroristas, foram duramente combatidas pelo Ato Institucional nº 5, de dezembro de 1968, que retirou todas as garantias de direitos individuais públicos e privados de todos os cidadãos, além de centralizar no presidente da república os poderes legislativo e executivo; e pelo Decreto-Lei nº 477 de fevereiro de 1969, também mencionado por Romanelli (2007), que exterminou o movimento estudantil, coibindo manifestações políticas como greves, passeatas ou qualquer outro tipo de protesto à ordem estabelecida.

Devido à permanência e agravamento da crise estudantil, com déficit de vagas nas escolas e, apesar da tentativa de diminuir a força do movimento estudantil, seu crescimento como organização político-ideológica, fora criada a Comissão Meira Matos, para levantamento dos problemas basilares da educação superior, no final de 1967. Não por acaso, o resultado deste trabalho coincidiu com os objetivos propostos pela AID para modernização da educação superior, que traduziam, além da ampliação de vagas, a erradicação absoluta de quaisquer empecilhos ao aumento da produtividade e eficiência do sistema escolar.

De maneira geral, as conclusões apontadas pelo relatório da Comissão Meira Matos recomendam a aplicação dos princípios de organização empresarial ao sistema educativo, através do controle total do governo sobre a vida universitária do país, a fim de solucionar a “crise de autoridade” do sistema escolar, constata pela Comissão; e a criação de regime de tempo integral e de dedicação exclusiva, para melhorar a dedicação total e responsável do corpo docente ao trabalho escolar. Estas e outras sugestões acordam, segundo Romanelli (2007), a um só tempo, com os interesses do governo militar e do sistema econômico, no tangente às influências ideológicas que fundamentam o relatório da Comissão Meira Matos, as quais influenciaram, sem dúvida, toda a política educacional brasileira a partir de 1968.

No tocante ao campo do currículo, Moreira (2001) esclarece que o discurso eficientista baseado nos modelos curriculares norte-americanos, que mesclaram idéias tecnicistas e progressivistas, foi muito bem recebido e sistematicamente implantado pelo regime autoritário-militar, com duplo objetivo: modernizar e racionalizar do país; e conter as

reivindicações das necessidades individuais de tendência progressivista e as intenções emancipatórias das orientações críticas, ambas incompatíveis com a doutrina da segurança nacional.

A criação do Grupo de Trabalho da Reforma Universitária (GT) pôs em prática as recomendações da Comissão Meira Matos, apresentando como missão *estudar a forma da Universidade brasileira, visando à sua eficiência, modernização, flexibilidade administrativa e formação de recursos humanos de alto nível para o desenvolvimento do país* (ROMANELLI, 2007, p. 222), cujos objetivos, a julgar pelo 1º, prescindem de esclarecimento sobre seus fins: *conferir à Universidade uma espécie de racionalidade instrumental em termos de eficiência técnico-profissional que tem por consequência o aumento da produtividade dos sistemas econômicos* (idem).

Dentre as proposições feitas pelo GT, são dignas de destaque: liberdade de escolha, pelas Universidades, entre os regimes de autarquia, fundação ou associação; indicação, pelo presidente da república, do reitor das Universidades, podendo este ser docente ou não; organização vertical do ensino, com criação dos ciclos básico e profissional; política de implantação da pós-graduação, para aprofundamento de conhecimentos não pormenorizados na graduação.

Outra mudança advinda por força da lei foi o surgimento do vestibular classificatório, através do Decreto-Lei nº 68908, de julho de 1971, que eliminou o problema dos “excedentes” (quantitativo não aprovado no concurso), já que os aprovados nos exames vestibulares passaram a ser aqueles que conseguiam se classificar para as vagas existentes, não os que alcançavam a nota mínima.

Diante das diversas prescrições regulamentadoras da Reforma Universitária acontecida nos anos 1960 e 1970, Romanelli (2007) sintetiza a finalidade de tais modificações identificadas na Universidade mediante a racionalização administrativa e a modernização implantadas em sua estrutura:

[Tais medidas] tendiam a enfocar a educação como fenômeno isolado do resto do contexto social e político, e a identificar reformas das instituições como remodelações de caráter predominantemente técnico-administrativo (...), como se [a Universidade] fosse auto-suficiente e se determinasse por si mesma. (...) Nesse contexto, a racionalização, a eficiência e a produtividade tornam-se valores absolutos: têm validade em si e por si mesmos (ROMANELLI, 2007, p. 231).

Parafraseando José Contreras (2002), a “autonomia ilusória” da Universidade, gerada pela racionalidade técnica imposta àquela Instituição, perde a consistência quando, analisado

o contexto histórico- político-econômico, é possível verificar o quão correlatas são as decisões técnicas para o fortalecimento de uma determinada estrutura de poder.

Na década de 1970 intensas mudanças no cenário político nacional influenciaram sobremaneira a estrutura social brasileira, reveladora da crise financeira por que passava o país. O crescimento acelerado da classe operária, aliado à proletarização da classe média, gerou massas de trabalhadores insatisfeitos e famintos por justiça social, há muito deixada de lado em setores como a educação. O contexto sócio-político e econômico brasileiro nos anos 1970 foi marcado pela repressão e aumento da pobreza, mas também, pela mobilização da sociedade civil através de movimentos de resistência ao autoritarismo do governo militar. A abertura política iniciada nesta época esteve na dependência de fatores econômicos, políticos e sociais, os quais compreendem as diversas formas de movimento de resistência pacífica à ditadura militar, oriundos dos setores democráticos e populares da sociedade civil nacional (BAGNATO, 1994; GEOVANINI, 2005; CONTADOR, 2007).

Ao lado dos fatores sócio-políticos, os fatores de ordem econômica foram seriamente preponderantes para o enfraquecimento do regime autoritário-militar: diminuição da taxa de crescimento do Brasil, *déficit* na balança comercial, aumento da taxa anual de inflação, crescimento da dívida externa, dentre outros que repercutiram negativamente sobre os campos social e político. As graves deficiências estruturais de um modelo econômico desnacionalizante e dependente do capital industrial-financeiro estrangeiro, sentidas a partir de 1973, causaram insatisfação na sociedade civil brasileira. Desde as camadas populares até os altos escalões da elite industrial nacional impulsionaram um processo sócio-político de abertura, pautado no questionamento ao fechamento político, monopólio do poder, interferência do Estado na economia, violência física e simbólica, censura à imprensa e outras arbitrariedades (CONTADOR, 2007).

No que diz respeito à saúde, a crescente demanda do sistema previdenciário e o descompasso entre as reais necessidades de saúde da população e as políticas públicas efetivadas, trouxeram o caos a este setor. A partir de 1975, o Sistema Nacional de Saúde, através da Lei 6.229/75, ampliou a cobertura dos serviços de saúde por meio da legitimação da pluralidade institucional, incumbindo a Previdência Social da assistência individual curativa e o Ministério da Saúde, das estratégias coletivas de prevenção de doenças, *acarretando uma divisão entre ações tecnicamente indivisíveis* (GEOVANINI, 2005, p. 39). Este período estimulou a privatização da assistência médica, no cuidado individual e curativo, trazendo a especialização à área da saúde (BAGNATO, 1994), assim como constatado na área da educação (MOREIRA, 2001).

O que o regime autoritário-militar subestimou foi a capacidade de aglutinação política da sociedade civil. Forjado nos Departamentos de Medicina Preventiva de algumas Universidades, o movimento sanitarista encampado pelo meio acadêmico, sociedade civil e serviços de saúde, de fundamentação crítica baseada no marxismo, foi o prelúdio do que se transformaria num processo de democratização das práticas assistenciais em saúde (CONTADOR, 2007). Alavancadas por expoentes sanitaristas como Sérgio Arouca, as discussões sobre questões sociais e de saúde pública aconteciam naqueles departamentos das Universidades, onde era possível, à época, contar com a participação de segmentos da esquerda democrata.

Nesses espaços, fora problematizada a contribuição das ciências sociais para o processo de reformulação da abordagem em saúde na linha de ensino em comunidade, de saúde comunitária, experiência exitosa ocorrida na Colômbia, em meados da década de 1960, que viria a se transformar na atual estratégia de saúde da família. Entretanto, Arouca nos conta, em entrevista publicada pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONTADOR, 2007), que a constituição deste novo campo disciplinar na área da saúde passou por conturbados debates epistemológicos.

Inicialmente, a Medicina Preventiva predominante nos Departamentos de Medicina Preventiva, de inspiração norte-americana, privilegiava a relação médico-paciente e os padrões de conduta médica, adotando uma visão antropológica e predominantemente funcionalista da área da saúde, portanto, conservadora, de direita. Posteriormente, tal visão foi sendo confrontada com uma perspectiva marxista das questões de saúde, que enfocava os determinantes sociais do processo- saúde-doença, as relações entre classe sociais e saúde, a estrutura social, o controle social dos sistemas de saúde (CONTADOR, 2007).

Este último olhar sobre os estudos em saúde, reconhecendo a importância da inclusão das ciências sociais no currículo como uma tentativa de compreensão do objeto do cuidado, qual seja o ser humano, também foi lançado por outros cursos da saúde, em especial o da enfermagem que, mesmo a contragosto dos dirigentes do Conselho Federal de Educação à época, apoiava a obrigatoriedade desta disciplina em seu currículo, como nos relembra Bagnato (1994):

É interessante observar a resposta do relator do C.F.E. a um pedido de revisão do Parecer 271/62, feito pela Associação Brasileira de Enfermagem, no que diz respeito à inclusão da disciplina Ciências Sociais no currículo dos cursos de Enfermagem: “Tal matéria não consta, como obrigatória, no curso de medicina, como exigi-la de enfermagem? ... Como matéria complementar as escolas de enfermagem poderão adotá-la.” (BAGNATO, 1994, p. 44).

Segundo Galleguillos & Oliveira (2001), o Parecer nº 271/1962, do Conselho Federal de Educação (CFE) fixou o primeiro currículo mínimo para os cursos de enfermagem. Apesar das melhorias ilustradas supra por Bagnato (1994), este currículo manteve as disciplinas relacionadas às clínicas especializadas, de caráter curativo, e a disciplina Saúde Pública transformou-se em conteúdo de especialização, não mais obrigatória, como salientado por Germano (1993). Esta última autora explica que esta proposta curricular, centrada sobre as clínicas especializadas, de caráter curativo, surge para atender ao novo contexto político educacional vivido pelo país, sustentado por uma economia excludente e concentradora de renda nas mãos da elite empresarial, ávida pelo consumo de equipamentos médico-cirúrgicos, fundamentais às empresas de saúde.

Galleguillos & Oliveira (2001) detalham este retrocesso marcante, evidenciado no Parecer 271/1962, característico da soberania médica sobre a enfermagem:

Apesar de existir a Comissão de Peritos de Enfermagem, uma comissão do CFE, composta de três médicos, apresentou sugestões que resultaram no Parecer n.271/62 que regulamentou o currículo mínimo de enfermagem, reduziu a duração do curso para três anos, introduziu especializações num quarto ano optativo e eliminou a disciplina de Enfermagem em Saúde Pública do currículo mínimo, cuja inclusão nos currículos plenos das escolas passou a ser optativa (ênfase minha. CARVALHO, 1976 citada por GALLEGUILLOS & OLIVEIRA, 2001, p. 2).

Voltando às problematizações sobre os estudos curriculares, em seu estudo sobre a introdução da disciplina currículos e programas no Brasil, Moreira (2001) chegou à conclusão de que o campo do currículo foi introduzido nas faculdades de educação não como transplante absoluto das idéias norte-americanas, sem chance de difusão de pensamentos educacionais alternativos, mas como um mosaico de diferentes tendências, missões e interesses.

A influência do movimento eficientista norte-americano sobre o currículo escolar brasileiro no decênio de 1970 se fez sentir por meio da extremada preocupação com a eficiência e a eficácia do mesmo. Porém, Moreira (2001) ressalta que nos estudos curriculares estadunidenses, nem todas as compreensões sobre teoria curricular perpassavam a construção de currículo afiliada aos princípios da Administração Científica de Taylor. De forma equivalente, no Brasil a presença do tecnicismo nos estudos curriculares foi hegemônica, mas, embora presente até os nossos dias, nunca foi universal – nem no currículo de enfermagem.

Também os estudos curriculares dos cursos da saúde receberam a influência majoritária de modelos norte-americanos (e, em menor escala, de europeus e sul-americanos). Como será analisado mais adiante, a enfermagem brasileira, por exemplo, foi fortemente influenciada

pelo modelo curricular estadunidense (que, por sua vez, fora influenciado pelo modelo inglês). No entanto, embora possam ser encontrados em alto relevo características fundamentais ao movimento eficientista norte-americano nos currículos de enfermagem brasileiros, em momento algum tais currículos poderiam ser classificados como cópias fiéis do referido movimento, pois, como em qualquer processo de construção de uma proposta curricular, derivaram de escolhas que envolveram disputas e consensos entre diversos atores sociais ao longo da história do Curso. Portanto, como na educação, também na área da saúde necessária cautela se faz ao tratar os estudos curriculares brasileiros como uma simples reprodução de modelos estrangeiros.

Como demonstrarei mais adiante, os currículos de enfermagem no Brasil foram fortemente influenciados em sua origem pelos padrões norte-americanos, ingleses e franceses de fazer em enfermagem, não sem resistências. Procurarei deixar claro que tais modelos ao longo dos tempos sofreram adaptações e, por vezes, alterações imprescindíveis (e inevitáveis) à sua adequação à realidade brasileira e local. Sobre este assunto, o tópico seguinte ilustrará algumas discussões em torno da formação do licenciado em enfermagem no Brasil a partir de uma retrospectiva sobre o desenvolvimento do ensino de enfermagem no país, de maneira a evidenciar as características da formação do licenciado em enfermagem vigentes à época da criação do Curso de Licenciatura em Enfermagem na UFPA.

1.2 Os debates sobre a formação do licenciado em enfermagem no Brasil no contexto da criação do curso de Licenciatura da UFPA

No intuito de compreender os debates em torno da formação do licenciado em enfermagem no contexto brasileiro, iniciarei por uma breve recuperação dos principais momentos históricos destacados pela literatura como marcos na evolução do ensino de enfermagem no Brasil até culminar no relevo das concepções de enfermagem e de educador; das matrizes curriculares; e do perfil profissional que permearam a formação do Licenciado em Enfermagem no período da criação do curso de Licenciatura da UFPA.

A fim de enriquecer os dados apresentados com informações não contempladas nos documentos pesquisados, apresentarei trechos de uma entrevista realizada com um professor³ do curso de enfermagem da UFPA que se relacionou com o processo de criação do curso de

³ Sem alusão a gênero.

Licenciatura em Enfermagem no Estado do Pará, na medida em que esteve envolvido com a criação do referido Curso, na docência e na gestão.

No Brasil, a enfermagem fora exercida por leigos, religiosos ou não, até o final do século XIX, por volta do término dos anos 1800, em razão de neste período ainda ser escassa a existência de enfermeiras graduadas e de políticas de saúde à população. O problema de formação dessas pessoas para o exercício de atividades específicas da enfermagem era compensado, com muitas falhas, através de cursos aligeirados em hospitais e centros de saúde. Como critério de seleção para o ingresso em tais cursos era observado qualidades de iniciativa, coragem, dedicação e afeição nas jovens candidatas (SOUSA, 2003, p. 29).

Segundo Lima (1993), data de 1890, no Rio de Janeiro, a primeira ruptura entre a enfermagem cristã e a medicina leiga, com a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras⁴, anexa ao Hospital Nacional dos Alienados, conforme o Decreto nº 791 de 27 de setembro daquele ano aprovado pelo chefe do Governo Provisório da República Marechal Deodoro da Fonseca.

Voltada para a assistência psiquiátrica nos hospícios e hospitais civis e militares, esta escola foi criada devido a passagem do controle do Hospício Nacional diretamente para o novo Governo Republicano. A administração federal determinou que a direção do Hospital passaria a ser exercida pelos próprios médicos da Instituição, sem a participação das profissionais religiosas vinculadas à Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. A saída de todas as Irmãs de Caridade agravou a falta geral de enfermeiras, gerando a necessidade de capacitação de pessoal para a realização dos cuidados de enfermagem (GALLEGUILLLOS & OLIVEIRA, 2001).

Com essa escola, os médicos (...) Pretendiam ainda formar enfermeiros e enfermeiras em escola controlada por médicos, dando continuidade à institucionalização do poder médico como elemento central da assistência de saúde, já garantida pela regulamentação oficial do ensino de medicina (ênfase da autora. SANTOS, 2003, p. 361).

A criação da Escola Profissional de Enfermeiras e Enfermeiros veio amenizar a carência de profissionais qualificados na área, além de atender aos anseios de profissionalização da parcela feminina da população (FIOCRUZ, 2010). Graças ao pioneirismo desta Escola, associado à criação da Diretoria Geral de Saúde Pública – órgão vinculado ao então Ministério de Justiça e Negócios Interiores - a saúde pública ganhou certo reforço para a regulação dos serviços sanitários dos portos das principais cidades da República, por meio do controle de licenças de saúde e através das visitas sanitárias aos navios.

⁴ Atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade do Rio de Janeiro.

Fernandes & outros (2006a; 2006b) demarcam a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras como a primeira tentativa de sistematização do ensino de enfermagem no Brasil e Bagnato e outros (2009) acrescentam que o currículo desta primeira escola de enfermagem brasileira estava baseado na matriz curricular adotada na Escola Salpetrière, na França. Voltada para a assistência curativa primordialmente de doentes mentais, este currículo privilegiava a cura em detrimento da prevenção, valorizando a especialização do ensino ao ponto de esta escola ser considerada o berço dos manuais de enfermagem (ESPÍRITO SANTO, 2007).

Outras iniciativas sucedâneas à criação da Escola de Enfermeiros e Enfermeiras foram: a criação do Hospital Evangélico⁵, em São Paulo, em 1901, destinado ao atendimento de estrangeiros residentes no Brasil⁶; e a criação da Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha, em 1916, no Rio de Janeiro, com a finalidade de preparar voluntários para as emergências de guerra⁷. Estes cursos tiveram um caráter transitório, haja vista que estavam voltados ao atendimento emergencial das necessidades de cada momento histórico (FERNANDES & outros, 2006a e 2006b; SOUSA, 2003).

Todavia, a natureza efêmera dos cursos acima listados e a incoerência entre o currículo dos egressos e os tipos de problemas de saúde vivenciados pela sociedade daquela época, aliados a atos e leis sanitárias de caráter superficial, mostraram-se incapazes de solucionar a crise da saúde pública que encontraria seu ápice na década seguinte. O modelo agrário-exportador da economia brasileira não tinha no rol de suas preocupações a saúde da população, muito menos uma política de formação de recursos humanos em saúde voltada para o combate e prevenção das doenças de massa e à precariedade no controle sanitário dos portos – mesmo porque isto nunca havia interferido em seus negócios. Pelo menos até aquele momento.

Desse modo, desde o início do século [XIX], assumia importância o quadro nosológico do país, em relação às doenças de massa, à atenção à saúde, às doenças pestilenciais, ao controle sanitário dos portos e à vacinação da população contra a varíola (SOUSA, 2003, p. 29).

O contexto da saúde da população era dramático. As doenças mais comuns eram a gastroenterite, a diarreia, o impaludismo, as doenças ditas da primeira infância e a verminose. (...) [Belém] contava com os recursos de saúde dos hospitais militares das três Forças Armadas (Exército, Aeronáutica e Marinha), da colônia portuguesa, da Ordem 3ª de São Francisco e do Hospício dos Alienados, Juliano Moreira. Mesmo assim, as condições de saúde da população eram precárias (idem, p. 30).

⁵ Atual Hospital Samaritano.

⁶ Sobre o assunto, consultar Rizzotto (1999).

⁷ Referência às repercussões, no Brasil, da Primeira Guerra Mundial.

Com a disseminação de pestes por todo o país, atingindo todas as camadas sociais, o governo brasileiro foi obrigado a tomar providências de maneira a coibir o avanço do caos na saúde pública e a frear os prejuízos advindos da queda nas relações internacionais⁸.

Como alternativa à atenção às pessoas de baixa renda, nos hospitais filantrópicos e/ou Casas de Misericórdia, eram atendidos doentes pobres, órfãos e indigentes, surgindo ainda a preocupação com a saúde da família à moda da Europa (SOUSA, 2003, p. 30).

Além desta medida, os serviços de saúde pública foram reorganizados a partir da criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), em 1920, responsável pela legislação e execução das políticas sanitárias do país. Este órgão contribuiu para a melhora emergencial na assistência à saúde pública com a criação de cursos avulsos, como nos explica Sousa (2003):

[O DNSP] contratou as primeiras alunas para darem início ao trabalho de educação sanitárias dos setores de Profilaxia da Tuberculose e Higiene Infantil, estendendo depois seu trabalho à higiene pré-natal e visitação, em casos de doenças transmissíveis. Posteriormente, foram criados os cursos de visitadoras sanitárias, para atenuar a falta de enfermeiras de saúde pública. (...) foram organizados cursos intensivos (instrução teórica e prática) para visitadoras de higiene, exigindo-se idoneidade moral e capacidade física para o trabalho (SOUSA, 2003, p. 30).

Contudo, somente os cursos de visitadoras sanitárias não foram o suficiente. Fazia-se urgente o redimensionamento dos recursos humanos em saúde, expansão das instituições formadoras, reformulações curriculares. Carlos Chagas, eminente médico sanitário e cientista brasileiro e figura de influência salutar ao desenvolvimento e expansão dos serviços de saúde pública estava ciente desta situação.

Enquanto diretor geral do DNSP, Chagas realizou uma viagem aos Estados Unidos em 1921, quando teve contato com o trabalho desenvolvido pelas enfermeiras norte-americanas conforme os padrões nightingaleanos. Deslumbrado com a atuação daquelas profissionais, considerou imprescindível a adaptação daquele modelo de assistência à saúde à realidade brasileira, por apostar nas relevantes contribuições desta categoria profissional a tal intento (SANTOS, 2003). Com este propósito, foram trazidas pela Fundação Rockefeller

enfermeiras americanas que integraram a Missão Técnica de Cooperação para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, chefiada pela Sra. Ethel O. Parsons, que chegou ao Rio de Janeiro em 02 de setembro de 1921.

(...) A missão técnica foi patrocinada pela Fundação Rockefeller e teve a incumbência essencial de implantar, no Brasil, o Serviço de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública. (...) Desde logo, foi recomendada a criação de uma Escola de Enfermeiras (Decreto nº 15, 799/22), (...) [sendo que] o primeiro currículo foi implantado, em 1923 (Carvalho & Coelho, 1992 citadas em UFRJ, 2010).

⁸ Devido à precariedade do saneamento dos portos, muitos navios estrangeiros temiam aportar no Brasil temendo o contágio de doenças. A respeito, ver Rizzotto (1999).

Neste sentido, foi criada em 31 de Dezembro de 1923, através do Decreto nº 16.300, a Escola de Enfermeiras do DNSP. Posteriormente, em 31 de março de 1926, fora promulgado o Decreto nº 17.268, que modificou o nome da referida escola para Escola de Enfermeiras D. Anna Nery. O curso por ela oferecido ministrava instrução teórico-prática, inicialmente com duração de dois anos e quatro meses.

Em 1926, estava completamente organizada a Escola de Enfermeiras Anna Nery⁹, a primeira escola de enfermagem brasileira nos moldes do paradigma moderno ou *nightingaleano*¹⁰ que, em 1931, no Governo Getúlio Vargas, fora decretada escola oficial padrão (Decreto nº 20.109/31), cujo modelo curricular de enfermagem de saúde pública deveria ser seguido por todas as escolas de enfermagem a partir de então (LIMA, 1993; GERMANO, 1983). Assim nasce a enfermagem profissional brasileira, consagrando o modelo norte-americano de cuidar (PIRES, 1989).

Em nosso país, fortemente influenciado pela medicina preventiva com estudos de Osvaldo Cruz e Carlos Chagas, a enfermagem de saúde pública toma vulto, a começar com a criação de uma escola de alto padrão nos moldes americanos – a Escola de Enfermagem Anna Nery.

(...) [A medicina preventiva de Carlos Chagas supervalorizou] A higiene pública [a qual] adquiriu tal importância que se afirmava não haver problemas de saúde que não tivesse algum aspecto social, do mesmo modo que não existia problema social que tivesse seu lado sanitário (SOUSA, 2003, p. 30).

A influência de fatores sociais, políticos e econômicos sobre a conformação dos primeiros currículos de enfermagem brasileiros, através da Escola Profissional de Enfermeiras e Enfermeiros e da Escola de Enfermeiras Anna Nery, é reforçada por Santos (2003):

Percebe-se que nestas duas escolas são apresentados modelos de currículos mínimos obrigatórios que surgiram para atender questões sociais (cuidar dos doentes mentais, substituir as irmãs de caridade nos hospitais, manter a formação dos enfermeiros sob jugo dos médicos) e/ou políticas (minimizar os problemas de saúde pública, visando as necessidades econômicas do país – funcionamento dos portos e facilitação das exportações) (SANTOS, 2003, p. 362).

⁹ Nome dado em homenagem a Anna Justina Nery, baiana, movida por sentimentos humanitários, que prestou voluntariamente cuidados aos soldados brasileiros feridos na Guerra do Paraguai (1864-1870), dentre os quais seus próprios marido e filho. Ao término da Guerra, foi aclamada pelos soldados “Mãe dos Brasileiros”. A homenagem feita com o seu nome sugeria simbolicamente que a profissão deveria ser exercida por pessoas dotadas do mesmo sentimento de Anna Nery (LIMA, 1993).

¹⁰ Neologismo cunhado a partir do nome Florence Nightingale (1829-1910), personalidade britânica que se destacou na história por suas contribuições científicas para a prática da enfermagem, inaugurando a enfermagem moderna. O padrão de enfermagem surgido com o paradigma *nightingaleano* já havia se estabelecido desde 1860, em Londres, só vindo a influenciar oficialmente o ensino de enfermagem no Brasil a partir de 1923.

O ensino de enfermagem, institucionalizado, reconhecido e regulamentado segundo diretrizes próprias, passou a crescer em quantidade e em qualidade inclusive com a criação de programas de pós-graduação.

O paradigma nightingaleano, agora oficializado como influência-padrão para as práticas de enfermagem, concorreu decisivamente para a conformação das primeiras matrizes curriculares nacionais. Porém, Bagnato e outros (2009) contestam o pioneirismo da Escola Anna Nery quanto à disseminação do paradigma nightingaleano no Brasil, afirmando que, antes dela, a Escola de Enfermeiras do Hospital Evangélico, no Rio de Janeiro, já o havia feito em 1901, ainda que de forma incipiente.

Outra escola que também merece destaque quanto à difusão do modelo nightingaleano é a Escola de Enfermagem Florence Nightingale, fundada em Anápolis, Goiás, por uma missão protestante britânica. Reconhecida pelo governo brasileiro em 1937, equiparada à Escola Anna Nery, foi posteriormente autorizada a expandir seu modelo de educação para várias regiões do país (LIMA, 1993).

O paradigma moderno dividiu o ensino de enfermagem em educação profissional de nível médio e de nível superior, correspondendo, respectivamente, à formação de auxiliares e técnicos de enfermagem e de enfermeiros, ambas de responsabilidade da enfermagem (de mais nenhum outro profissional).

Essa divisão do trabalho em enfermagem é justificada por autores como Pires (1989), Germano (1993), Rizzotto (1999) e Oguisso (2005) como para atender à diversidade de candidatas à profissão: como, nos primórdios da enfermagem, os cuidados eram prestados voluntariamente por mulheres aristocratas, a título de obra de caridade aos enfermos, *era preciso* que fossem criadas divisões de trabalho que, como em guetos, promovessem uma espécie de *apartheid* entre classes sociais dentro da enfermagem. Assim, as atividades mais elementares da profissão, que abarcavam cuidados diretos ao corpo doente, implicando em contato com fluidos e secreções corpóreas desagradáveis, ficariam a cargo das *enfermeiras práticas*, atuantes no nível básico (auxiliares e técnicos de enfermagem), ficando a cargo das enfermeiras propriamente ditas (popularmente conhecidas como enfermeiras-chefe ou enfermeiras Ana Néri), a coordenação, planejamento e supervisão de tais atividades, somados à administração do serviço, para o que, supunha-se, estas últimas fossem *intelectualmente mais preparadas* (BAGNATO, 1994).

Por ser o projecto de uma Escola de Enfermeiras aventura nunca antes experimentada na América Latina, com excepção de Cuba. Interessar-se-iam

suficientemente as senhoras brasileiras, das melhores camadas sociais, pela nova profissão (Parsons¹¹, 1927 citada por PIRES, 1989, p. 135).

Na base ideológica dos cursos de formação, prevaleceu a visão de uma enfermagem destinada à complementaridade nos serviços de saúde, com profissionais identificados como abnegados, invisíveis, assexuados, passíveis, obedientes e conseqüentemente, despolitizados. *Primeiro, e sempre, devem as enfermeiras de saúde pública aprender que o seu dever é executar as ordens médicas* (Parsons, 1927 citada por PIRES, 1989, p. 136), o que caminhava na contramão dos princípios de autonomia defendidos pelo paradigma nightingaleano, cujo objetivo culminava na formação de indivíduos independentes das demais categorias profissionais de saúde.

Ainda na década de 1930, a Escola de Enfermeiras Anna Nery torna-se instituição complementar da Universidade do Brasil, pela Lei nº 452/37.

A precariedade numérica de enfermeiras no país suscitou a organização, em 1938, de cursos de curta duração para “visitadoras de higiene” *que passaram a integrar os quadros de enfermagem estaduais e dentre estas foram recrutadas as candidatas com melhor classificação para cursar a Escola de Enfermagem Anna Nery, na cidade do Rio de Janeiro* (SOUSA, 2003, p. 33).

Em 1939, em virtude da municipalização da saúde pública, as enfermeiras do serviço público federal (DNSP) ganharam um novo perfil profissional quando foram retiradas dos Estados para atuarem na organização, supervisão e assessoramento técnico junto aos Departamentos Estaduais de Saúde nas diferentes regiões do país. Tal medida ocasionou contratempos para assistência de enfermagem no país, *entrando em declínio nesse ano o primeiro modelo de enfermagem de saúde pública implantado pelas enfermeiras norte americanas no início da década de 20* (BARREIRA, 1992 citado por SOUZA, 2003, p. 33).

A lei geral de regulamentação do ensino de enfermagem é aprovada em 5 de agosto de 1949, através da Lei nº 775, padronizando em 36 meses a formação do enfermeiro e a do auxiliar de enfermagem, em 18 meses. A partir de 14 de novembro de 1949, com o Decreto nº 27.426, a formação do enfermeiro foi fixada em três séries:

A **primeira** com técnica de enfermagem; higiene individual, anatomia e fisiologia, química biológica; microbiologia e parasitologia; psicologia, nutrição e dietética; história da enfermagem; saneamento; patologia geral; enfermagem e clínica médica; enfermagem e clínica cirúrgica; farmacologia e terapêutica; dietoterapia. A **segunda**, com técnicas de sala de operações; enfermagem e doenças transmissíveis e tropicais; enfermagem e fisiologia; enfermagem e doenças dermatológicas, sifiligráficas e venéreas; enfermagem e clínica ortopédica, fisioterápica e massagem; enfermagem e

¹¹ Mrs. Ethel Parsons dirigiu o Serviço de Enfermagem do DNSP durante os dez anos (1921 a 1931) de duração da missão de enfermeiras norte-americanas no Brasil.

clínica neurológica e psiquiátrica; enfermagem e socorros de urgência; enfermagem e clínica urológica e ginecológica; sociologia; ética. A **terceira**, com enfermagem e clínica otorrinolaringológica e oftalmológica; enfermagem e clínica obstétrica, e puericultura neonatal; enfermagem e clínica pediátrica, compreendendo dietética infantil; enfermagem de saúde pública; ética II; serviço social. Os estágios eram realizados em: clínica médica geral, clínica cirúrgica geral, clínica obstétrica e neonatal, clínica pediátrica, cozinha geral e dietética, serviços urbanos e gerais de saúde pública (Ministério da Saúde, 1974 citado por SANTOS, 2003, p. 362).

Conforme analisa SANTOS (2003), essa matriz curricular seguia as orientações do currículo norte-americano:

Percebe-se ainda, neste modelo [curricular] e no anterior a este, uma formação profissional destinada a um grupo de elite, pois as enfermeiras eram mulheres que pertenciam às camadas sociais mais privilegiadas. O modelo era articulado ideologicamente com os interesses da classe dominante, dócil e servil aos médicos e ao Estado, seguindo, no ensino de enfermagem, o que preconizava Taylor e incorporando a prioridade do desempenho de técnicas e parcelamento do processo de trabalho (SANTOS, 2003, p. 362).

Com o acesso ao Ensino Superior por meio do Vestibular, pessoas anônimas passaram a ocupar o espaço da enfermagem, desaparecendo o controle espiritual de quem ingressa no aparelho formador, com o surgimento de profissionais engajados politicamente, cientes de que precisam mais do que competência técnica. Cientes de seu papel transformador da realidade social, tais profissionais passaram a lutar incansavelmente contra o preconceito gerado pelo modelo ideológico que circunda a profissão e que contribui para a conservação de relações sociais desiguais e prejudiciais ao gênero feminino.

O reconhecimento do embasamento técnico-científico da enfermagem na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 4.024/61) proporcionou um clima favorável à inserção da enfermagem na Academia. Destarte, o ensino de enfermagem passou a integrar o ensino universitário em 1962, após o que foram surgindo cursos de mestrado e de doutorado, que continuam em franco processo de expansão. Mas, naquele momento, segundo Lima (1993), foram inúmeras as dificuldades enfrentadas pela enfermagem quanto a uma formação profissional sólida, prejudicada pelas péssimas condições de funcionamento das escolas, verbas irrisórias para aperfeiçoamento do corpo docente, acesso limitado aos cursos de pós-graduação dentre outros fatores, acarretando em uma produção intelectual escassa e desmotivada.

A década de 1960 foi o marco histórico do surgimento da Licenciatura em Enfermagem, num ambiente acadêmico onde fervilhavam polêmicas discussões sobre o papel social do enfermeiro e a necessidade de formação deste como educador frente à crescente demanda de técnicos e auxiliares de enfermagem (ALMEIDA E MOTTA, 2003).

A formação em Licenciatura foi orientada pelo Parecer do CFE nº 292/1962, que fixou a parte pedagógica dos currículos mínimos relativos aos cursos de licenciatura, correspondente a 1/8 da carga horária dos currículos das áreas específicas. Este documento rezava que o currículo mínimo dos cursos que habilitavam ao exercício do magistério em nível médio deveria abranger conteúdos de psicologia da educação, didática e de elementos de administração escolar, além de serem obrigados a ofertar prática de ensino das matérias de cunho profissionalizante. Assim poderiam ser obtidos os títulos de bacharel e de licenciado a um só tempo mediante disciplinas comuns.

De maneira geral, as principais mudanças ocorridas no âmbito da educação em enfermagem, ocorridas durante o regime militar, são elencadas por Bagnato (1994):

a criação do curso Técnico de Enfermagem (Parecer 171/66), a Lei da Reforma Universitária nº 5.540 de 1968, a **criação da Licenciatura em Enfermagem (Parecer 837/68 da C.E. Su e Proc. 607/68 do C.F.E., Portaria 13 de 1969)** e a Lei de Diretrizes e Bases do ensino de 1º e 2º Graus, nº 5692, em 1971 (ênfase minha. BAGNATO, 1994, p. 44).

Com brevidade, porquanto corresponde a apenas três artigos, o Parecer nº 837/1968 da Câmara de Ensino Superior determinou a licenciatura inclusa no currículo de formação do enfermeiro, pautando-se na preocupação de que *o licenciado em enfermagem deve possuir o diploma de enfermeiro como pré-requisito da docência nesta área, configurando uma excepcionalidade dentro das licenciaturas* (ALMEIDA & MOTTA, 2003, p. 417), como explícito abaixo:

Art. 1º - O diplomado em curso superior de Enfermagem, parte geral que receber em estudos regulares a formação pedagógica prescrita para os cursos de licenciatura fará jus ao título e ao comprovante de licenciado em Enfermagem.

Parágrafo Único. A formação pedagógica da licenciatura de Enfermagem, na hipótese desse artigo, será feita no mesmo ou em outro estabelecimento, desde que legalmente reconhecido para tanto, e poderá também desenvolver-se paralelamente ao curso de graduação mediante acréscimo das horas – aulas correspondentes.

Art. 2º - O licenciado em Enfermagem obterá registro definitivo para o ensino, na escola de segundo grau, das disciplinas e práticas educativas relacionadas com essa especialidade, inclusive Higiene.

Art. 3º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogada as disposições em contrário (citado por BAGNATO, 1994, p. 143; e por UFRGS, 2004, p. 2).

Ou seja: no caso da Enfermagem brasileira, os cursos de Graduação formam licenciados que, *necessariamente*, precisam ser bacharéis. Por esta razão, desde o final de década de 1960, os egressos de cursos de Licenciatura em Enfermagem têm direito a dois diplomas: o de Bacharel, que lhe confere o título de Enfermeiro; e o de Licenciado, que lhe confere o título de Licenciado Pleno em Enfermagem - assim permanecendo até os dias atuais.

Outro ponto interessante do Parecer nº 837/1968 é que o documento que legisla sobre a criação da licenciatura em enfermagem se refere à formação do licenciado como sinônimo de formação pedagógica, diminuindo a amplitude dos requisitos necessários para o exercício da docência em enfermagem. Sobre isto, Julgo oportuno explicitar a opinião de Anastasiou & Pimenta (2005) a respeito dos conhecimentos necessários ao currículo de formação de professores, para quem deve haver uma conjunção de saberes que se interrelacionam de maneira a ressignificar, criar e ampliar a compreensão das situações de ensino:

Em nosso entendimento, nos processos de formação de professores, é preciso considerar a importância dos *saberes das áreas de conhecimento* (ninguém ensina o que não sabe), dos *saberes pedagógicos* (pois o ensinar é uma prática educativa que tem diferentes e diversas direções de sentido na formação do humano), dos *saberes didáticos* (que tratam da articulação da teoria da educação e da teoria de ensino para ensinar nas situações contextualizadas), e dos *saberes da experiência* do sujeito professor (que dizem do modo como nos apropriamos do ser professor em nossa vida) (ANASTASIOU & PIMENTA, 2005, p. 71).

Bagnato (1994) acredita que a criação da Licenciatura em Enfermagem manteve estreita relação com uma matriz curricular centrada em disciplinas voltadas para o ambiente hospitalar, em função de ser este profissional (o licenciado em enfermagem) o formador das categorias de enfermagem (auxiliar e técnico) a serem absorvidas pelo mercado de trabalho para executar tarefas cuja complexidade demandava qualificação profissional compatível com a tecnologia hospitalar daquele período histórico.

Em 1969, o Parecer CFE nº 292/1962 fora reexaminado pelo Parecer CFE nº 672, de 04/09/1969, conduzindo à Resolução CFE nº 9 de 10 de outubro de 1969, fixando novos mínimos de conteúdo e nova duração para a formação pedagógica nos cursos de licenciatura. Os artigos desta Resolução podem ser conferidos a seguir.

Art. 1º - Os currículos mínimos dos cursos que habilitem ao exercício do magistério, em escolas de 2º, abrangerão as matérias de conteúdo fixadas em cada caso e as seguintes matérias pedagógicas:

- a) Psicologia da Educação (focalizando pelo menos os aspectos da Adolescência e Aprendizagem)
- b) Didática
- c) Estrutura e Funcionamento do Ensino de 2º Grau

Art. 2º - Será obrigatória a Prática de Ensino das matérias que seja objeto de habilitação profissional, sob forma de estágio supervisionado a desenvolver-se em situação real, de preferência em escola da comunidade.

Art. 3º - A formação pedagógica prescrita nos artigos anteriores será ministrada em, pelo menos, um oitavo (1/8) das horas de trabalho fixadas, como duração mínima, para cada curso de licenciatura.

Art. 4º - As disposições desta resolução terão vigência a partir do ano letivo de 1970, revogadas as disposições em contrário (MEC/DDD, 1975).

A nova legislação modificou a nomenclatura da disciplina “Administração Escolar” para “Estrutura e Funcionamento do Ensino de Segundo Grau”.

Em se tratando da conformação de uma identidade para a enfermagem brasileira no período que importa a presente pesquisa, e, entendendo o currículo como o responsável pelo modelar desta identidade (SILVA, T., 2009), os estudos de Bagnato (1994) e Medeiros (2003) demonstram que a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) exercia papel preponderante na conformação dos currículos dos cursos de enfermagem nos anos 1970, através da disseminação de ideologias hegemônicas na área da saúde. Neste período, recomendava o desenvolvimento de serviços de enfermagem, qualificando-os através da especialização, para atender às necessidades desenvolvimentistas da política econômica e de saúde vigentes à época. Em outra direção, a Associação Brasileira de Enfermagem estava mais preocupada com a educação em enfermagem, procurando valorização do status profissional da categoria por meio da defesa da ampliação do curso superior (bacharelado) para quatro anos (BARROS, 1985 citada por BAGNATO, 1994).

Barbosa & Viana (2008) pontuam, como instrumento legal surgido a partir da criação da Licenciatura em Enfermagem, a Resolução nº 4/1972, derivada do Parecer do CFE de nº 163/1972, que dispõe sobre o Currículo Mínimo de Graduação em Enfermagem onde a licenciatura aparece como modalidade equivalente ao bacharelado, em substituição à antiga habilitação.

As prescrições curriculares emanadas com base no Parecer CFE nº 163/1972 estavam intensamente articuladas ao sistema econômico vigente no regime militar, prevendo a formação tecnicista e especializada do enfermeiro. Este modelo curricular objetivava moldar um enfermeiro submisso à autoridade médica, que, segundo Germano citada por Galleguillos & Oliveira (2001), auxiliasse esta última categoria no domínio de técnicas avançadas em saúde, oriundas da evolução científica, na prática da assistência curativa. Assim, surgiram, em caráter optativo, as habilitações em enfermagem em saúde pública, enfermagem médico-cirúrgica e enfermagem obstétrica, que, ainda conforme Germano citada por Galleguillos & Oliveira (2001), deveriam ocorrer durante a formação geral, menos onerosa para o Estado (RIZZOTTO, 1999).

Com o advento da LDB de 1971 e do Parecer do CFE nº 2.264/74, mencionados por Bagnato (1994), o ensino de educação em saúde, materializado na disciplina Programas de Saúde, passou a ser obrigatório nos currículos de 1º e 2º Graus, considerando os determinantes sociais, econômicos e culturais que influenciam a dinâmica epidemiológica do processo saúde-doença. Este novo campo de atuação profissional para o enfermeiro, somado ao exercício da docência em nível de 1º e 2º Graus no ensino de enfermagem profissionalizante (formação de auxiliares e técnicos de enfermagem) - que desde o final da

década de 1960 exigia dos docentes a formação em Licenciatura (BARBOSA & VIANA, 2008) - provocou, desde esta época, um intenso repensar sobre a função educativa da enfermagem.

A função educativa da enfermagem é inegável, inerente à própria natureza da profissão – pensamento perfilhado por Bagnato (1994) e Dilly & Jesus (1995). As duas últimas autoras, inclusive, em concordância com o defendido pela Associação Brasileira de Enfermagem, opinam explicitamente que a Licenciatura deveria estar presente em todos os currículos de formação de enfermeiros.

Entretanto, a ausência ou deficiência de formação para a docência tem levado, ao longo da história, enfermeiros competentes em seu ofício a, como em outras profissões da saúde, desempenharem tarefas docentes, como elucidam Barbosa & Viana (2008):

Desde o início dos cursos de auxiliar de enfermagem, em 1941, até o final da década de 60, mais precisamente 1969, apenas o diploma de enfermagem lhes conferia o direito de lecionar (BARREIRA & BAPTISTA, 2006 citados por BARBOSA & VIANA, 2008, p. 340).

Acreditava-se, ludibriados pela racionalidade técnica, que bastavam habilidades práticas como requisito para a docência. Anastasiou & Pimenta (2005), inclusive, descrevem várias das dificuldades inerentes ao exercício do magistério superior devido a atropelos na formação inicial dos professores, gerando crise de identidade docente. Também a este respeito, Masetto (2003) se manifesta, fazendo uma minuciosa descrição das origens da profissão docente em nível universitário, demonstrando que o mito da superioridade do bacharelado reinou absoluto até a década de 1970.

A reorganização do currículo de formação de professores imposta pelo regime militar trouxe a especialização e a conseqüente fragmentação do trabalho pedagógico, sob o intento de tornar o sistema educacional mais efetivo e produtivo. Para tanto, a aplicação, pelos professores, de técnicas e procedimentos de ensino elaborados por especialistas, além de trazer a especialização provocou o distanciamento daqueles do processo de planejamento do ensino (MOREIRA, 2001).

Ocorre que professores oriundos de cursos de Licenciatura tiveram a oportunidade de discutir, mesmo que em caráter iniciático, os princípios e práticas essenciais à formação docente – o mesmo não ocorrendo com os professores-bacharéis. Profissionais pesquisadores e autônomos, uma vez docentes, são absorvidos pelas instituições de ensino sem nenhum preparo pedagógico e sem nenhuma formação continuada ao longo de sua carreira, resultando em um desempenho docente aquém do desejável.

Esta cultura popular de que o domínio dos conhecimentos específicos de cada profissão seria o suficiente para a docência tem raízes napoleônicas (MASETTO, 2003). O modelo napoleônico ou francês de universidade impunha a elitização do ensino; sua centralização nas mãos do Estado; uma única proposta curricular para todo o país, privilegiando os conhecimentos técnicos; militarização, com obrigatoriedade de fardamento, inclusive, para professores; diferentes hierarquias entre as Universidades, com distribuição desigual de privilégios; sistema de cátedras, que obrigava o professor a prestar contas ao Estado; sistema de ensino como instrumento de controle social do Estado, através da moldagem de uma identidade nacional. Em todos esses aspectos, o professor é visto apenas como um simples funcionário cumpridor de ordens. Políticas educacionais dessa natureza contribuem para a desvalorização do ser docente e para o empobrecimento da atividade pedagógica.

Acredito que há que se romper com essa cultura equivocada de que o professor pode ser dispensável, sem maiores prejuízos, ao processo educativo, podendo ser facilmente substituído por outro profissional especialista, que domine os conteúdos específicos necessários à instrução – não necessariamente à educação, ponto de vista também defendido por Pedro Demo (1996). Urge que passemos a conceber a docência como atividade que necessita de uma formação específica, de uma identidade própria, que dê conta do novo profissionalismo docente.

Voltando às prescrições emanadas pelo Parecer nº 837/1968, é clara a indissociabilidade entre a formação do Licenciado e a formação do Bacharel no caso dos cursos de Licenciatura em Enfermagem, uma vez que a primeira pressupõe a segunda. Mesmo em presença desta peculiaridade, os próprios enfermeiros não valorizam este tipo de formação.

Historicamente, temos nos deparado com o desprestígio vivido pela profissão docente: falta de profissionalismo (caráter amador da profissão, improviso), perfil feminino em alguns níveis de ensino (predominância do sexo feminino, tido como frágil, caridoso, bondoso, materno), proletarização (profissão cara às camadas de baixa renda) etc. As origens das profissões de enfermeiro e de educador guardam similitudes evidentes quanto ao caráter feminino de ambas e todas as conseqüências sociais advindas desta peculiaridade, embora, curiosamente, ambas tenham tido como primeiros praticantes, ao menos na realidade brasileira, elementos masculinos.

Todas essas situações, avolumadas a muitas outras, contribuem para a formação da teia de problemas que embaraçam as condições de trabalho vividas pelo profissional da educação. Não é de se estranhar, portanto, que o profissional liberal só se identifique como professor se

este cargo for de ensino superior, pela posição social que esta condição pode proporcionar (ANASTASIOU & PIMENTA, 2005). E o enfermeiro não escapa a esta regra.

Somado às considerações acima, Bagnato (1994) ainda opina que os espaços ocupados pelos cursos de Licenciatura nas Universidades são sempre os de menor prestígio, tanto na estrutura curricular dos cursos superiores como no âmbito administrativo-pedagógico. Sendo assim, farei abaixo algumas ponderações sobre os *espaços ocupados* pela licenciatura em enfermagem no cenário nacional a partir dos anos 1960 e de que maneira a licenciatura influenciou formação do enfermeiro pela UFPA na década de 1970 por meio da historicidade, apresentação e análise da proposta curricular do Curso de Licenciatura em Enfermagem da referida Instituição.

1.3 O currículo do curso de Licenciatura em Enfermagem implantado em 1977 na UFPA: concepções, perfil profissional e desenho curricular

Os anos 1960 serviram de palco para os primeiros ensaios voltados à expansão da enfermagem na Amazônia. É chegado o momento de lembrar como se deu a expansão do Ensino Superior nesta Região.

A extraordinária biodiversidade (a maior do planeta) característica da Amazônia, que a configura em *celeiro privilegiado para novos experimentos químicos e aqueles propiciados pela revolução genética* (CHAVES & LIMA, 2006, p. 31); as riquezas em termos de recursos florestais, que fornecem um vasto leque de insumos para indústria farmacológica; as grandes reservas minerais, e o gigantesco potencial hidrográfico/hidroelétrico (a mais importante bacia hidrográfica da Terra está situada na Amazônia¹², sendo que o Estado do Pará detém as maiores reservas de água doce do planeta¹³), além de relevo favorável ao desenvolvimento de práticas agrícolas extensivas devido à baixa fertilidade natural têm, historicamente, atraído exploradores oriundos dos mais diversos segmentos sociais vindos de outras regiões e do Exterior para esta Região (CHAVES & LIMA, 2006).

Em seu trabalho, Chaves & Lima (2006) constataram que, embora tenha ocorrido um intenso processo de industrialização na Amazônia a partir da década de 1980, com a instalação de diversos projetos econômicos de mineração (nacionais e estrangeiros), além da

¹² A Região Amazônica comporta, sozinha, três bacias hidrográficas (Amazônica, Tocantins e Atlântico Norte), que deságuam uma média de 148.840 m³/segundo (CHAVES & LIMA, 2006).

¹³ O potencial estimado de geração de energia hídrica pelo Estado do Pará equivale a 60 mil MW, equivalente a toda energia consumida hoje no país (CHAVES & LIMA, 2006).

exportação de energia elétrica (originada em usinas hidroelétricas)¹⁴, a maior parte da riqueza oriunda da exploração desses recursos está sendo direcionada para o mercado externo. Com isso, o crescimento econômico e a industrialização não têm sido revertidos em prol da melhoria da qualidade de vida da sociedade local¹⁵. E este fenômeno tem despontado desde a década de 1960.

A permanência da economia agrário-exportadora; Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) abaixo da média nacional; graves desigualdades de distribuição de renda, com destaque para o Estado do Pará; acrescidos à diversidade populacional amazônica tem sido, freqüentemente, destaque na mídia em virtude de conflitos, inclusive armados, entre nativos e imigrantes, envolvendo desde pescadores, agricultores, indígenas, garimpeiros, grileiros, sem-terra, indígenas até representantes de setores empresariais nacionais e estrangeiros, cada um, a seu modo, interessado num pedaço deste chão, para exploração e/ou para investimento.

Por conseguinte, as desigualdades na Amazônia ultrapassam o âmbito dos recursos naturais e étnicos para comprometer também o social, atingindo setores como habitação, transporte, energia elétrica, saúde e educação. E foi neste último setor que Chaves & Lima (2006) centraram esforços a fim de mapear o desenvolvimento do Ensino Superior na Amazônia, enfocando a Região Norte e, especialmente, o Estado do Pará, entre os anos de 1991 e 2004.

Em seu estudo, Chaves & Lima (2006) constataram altos índices de analfabetismo na Região Norte e chamaram a atenção para o Estado do Pará, que, além de negligenciar estabelecimentos de ensino que funcionam desprovidos de energia elétrica¹⁶, ainda apresenta déficit crônico de falta de vagas em todos os níveis de ensino, sendo a situação mais grave no Ensino Superior. Neste nível de ensino, as autoras destacaram o profundo descompasso existente entre a demanda de alunos concluintes do Ensino Médio e o quantitativo de vagas ofertadas pelo Ensino Superior no Pará, incompatível com a absorção do montante egresso do primeiro.

¹⁴ O Estado do Pará é o quinto maior produtor e o terceiro maior exportador de energia do Brasil, possuindo a maior usina de geração hídrica – Tucuruí, que corresponde a 90% da energia consumida pelo estado (CHAVES & LIMA, 2006, p. 27).

¹⁵ Chaves & Lima (2006) usam a usina de Tucuruí como exemplo da inversão de prioridades quando do atendimento às necessidades básicas da população paraense: somente após 15 anos de inaugurada, esta usina passou a atender a população de seu próprio Estado, quando Tucuruí há muito já abastecia 99% do Maranhão, o norte do Estado do Tocantins e algumas áreas da Região Nordeste.

¹⁶ Sobre isto, Chaves & Lima (2006) citam o estudo “Subsídios para a eletrificação das escolas de educação básica da Amazônia Legal”: 819 mil alunos estudam sem energia elétrica na Amazônia Legal, correspondendo à metade dos estabelecimentos de ensino da Região. No Pará a situação é ainda pior: 322,5 mil alunos estudam sem energia elétrica.

Esse contexto permeado por contradições entre as riquezas minerais e a miséria da população amazônica serve de anteparo às reflexões sobre o Ensino Superior no Estado do Pará, que, como almejo com a conclusão deste estudo, devem sempre lembrar de seu compromisso maior, que é contribuir para repensar a realidade paraense com os olhos voltados para a melhoria da qualidade de vida de todos que habitamos aqui, na Amazônia, pois

Essa realidade coloca as Instituições de Ensino Superior diante de inúmeros desafios porque cumprem um papel estratégico e decisivo para o desenvolvimento da Região Norte e do Estado do Pará numa conjuntura em que a política governamental tem subtraído cada vez mais os instrumentos financeiros necessários para que seja capaz de desenvolver, por meio das funções de ensino, pesquisa e extensão, um projeto acadêmico à altura dos desafios postos pela sociedade nortista e paraense, com competência científica e técnica (CHAVES & LIMA, 2006, p. 32).

Chaves & Lima (2006) nos contam que foi num contexto de incertezas quanto ao futuro político da Nação que, no dia 2 de julho de 1957, fora sancionada pelo então Presidente da República Juscelino Kubitschek a Lei nº 3.191, criando a Universidade do Pará - mais tarde, transformada em Universidade Federal do Pará. O novo modelo de organização do Ensino Superior surgido com a Universidade do Pará foi baseado na *necessidade de despertar e dotar o homem amazônida de capacidade científica, tecnológica e artística*¹⁷ (CHAVES & LIMA, 2006, p. 33). As autoras acrescentam que esta IES foi criada no intuito de desenvolver educação, ciência e tecnologia voltadas para a realidade da Amazônia, de maneira a corresponder às expectativas de desenvolvimento da região e da indústria automobilística nacional, que necessitava de mão-de-obra especializada para além de profissionais liberais.

A criação da Universidade do Pará, com sede na cidade de Belém e vinculada ao sistema federal de ensino, representou um divisor de águas no que diz respeito à Educação Superior no Estado do Pará, uma vez que, até 1957, o Ensino Superior no Estado contava apenas com Faculdades e Escolas isoladas. A exemplo do que vinha acontecendo no restante do Brasil, esta Universidade surgiu da agregação de sete escolas superiores já existentes. Apenas a Escola de Enfermagem do Estado e a Escola de Agronomia da Amazônia não foram incluídas nesse processo.

Nos anos 1960, a ideologia autoritário-militar tomou conta das Universidades a partir da imposição da Reforma Universitária baseada nos acordos MEC/USAID, no Plano Atcon e no Relatório Meira Mattos, já mencionados neste capítulo. Desta forma, o direcionamento dado à Educação Superior

¹⁷ Trecho do projeto de lei para criação da Universidade do Pará encaminhado à Câmara Federal, citado por CHAVES & LIMA, 2006, p. 33.

Objetivava implementar o modelo de Universidade norte americana no Brasil, cuja estrutura administrativa era baseada no modelo taylorista/fordista, voltado para a obtenção do rendimento e eficiência, com ênfase na organização e na racionalização do espaço físico, da estrutura administrativa e dos serviços (CHAVES & LIMA, 2006, p. 34).

A reorganização do espaço físico das Universidades incluía seu afastamento dos centros de decisão política. Por esta razão, em 1967 fora iniciada a construção da sede da Universidade do Pará na periferia da cidade de Belém, às margens do Rio Guamá, tendo sido primeiramente denominada de Núcleo Pioneiro, depois Campus Universitário do Guamá e, atualmente, Cidade Universitária Prof^o José da Silveira Netto.

Outras modificações sofridas por esta IES, obedecendo a determinações emanadas pelo governo militar para todo o território nacional, foram a mudança na denominação para Universidade Federal do Pará, em 1965; constituição de Centros, Departamentos e órgãos deliberativos para supervisionar ensino, pesquisa e extensão, em 1968; e a criação do Regimento Geral da Universidade Federal do Pará em 1970, a partir do regulamentado pela Reforma Universitária de 1969.

Na perspectiva apontada por Chaves & Lima (2006), a história comprova que o surgimento das entidades formadoras no contexto amazônico e, em específico, no Estado do Pará revela íntima relação com as mudanças políticas e econômicas enfrentadas pela região em cada época.

Segundo Medeiros (2003), a política expansionista impulsionada pelo regime militar exigiu a abertura da estrada Belém-Brasília, permitindo que fossem povoados o norte goiano e o oeste maranhense; as obras para construção da estrada atraíam intensos fluxos migratórios vindos do Nordeste e Minas Gerais e essas populações acabavam se assentando pela beira da estrada, de maneira desordenada, construindo acampamentos com péssimas condições sanitárias, contribuindo para ampliar o campo geográfico/espacial das doenças locais. Tais mudanças impactaram em definitivo, dentre outros aspectos, sobre o contingente populacional, flora, fauna, organização do espaço geográfico, clamando por urgentes transformações na estrutura assistencial em saúde.

Uma das transformações ocorridas na assistência à saúde amazônica fora o aumento do contingente de profissionais de enfermagem no território paraense, o que coube à iniciativa pioneira da Escola de Enfermagem Magalhães Barata, pertencente ao Estado¹⁸. De imediato, esta Escola reformulou seu regimento interno e implementou reformas curriculares em

¹⁸ A Escola de Enfermagem Magalhães Barata foi criada em 1944, situada na capital paraense. Em 1994, esta escola foi incorporada ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, pertencente à Universidade do Estado do Pará, assim permanecendo até os dias atuais.

sintonia com a conjuntura nacional, com vistas a fundamentação teórica das práticas de enfermagem em princípios científicos. A partir daí, foram intensificados vários programas de modernização da enfermagem no Estado aos moldes das exigências do regime militar, por meio da realização de cursos de pós-graduação em sentido lato, estreitamento das relações da referida escola com a Associação Brasileira de Enfermagem – Seção PA, entidade de classe responsável pelo incentivo ao constante aprimoramento da formação do pessoal de enfermagem no Brasil, além de intercâmbios com instituições formadoras de outros Estados.

Entretanto, a crescente demanda por mais enfermeiros, somada à necessidade de saúde da população paraense à época, justificavam a criação de mais cursos superiores na região. E o próximo a surgir seria o curso de enfermagem da UFPA.

Medeiros (2003) avança no tempo para nos contar sobre outra impulsionadora da criação do curso de enfermagem da UFPA. Sua gênese remonta à década de 1970, quando do desenho do Plano Decenal de Saúde para as Américas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Este plano recomendava para a América do Sul a criação de oitenta novos cursos de enfermagem destinados ao equilíbrio entre o quantitativo de profissionais de enfermagem e o público a ser assistida - proporção, naquele momento, considerada insatisfatória. Como somente a Escola de Enfermagem Magalhães Barata não era capaz de formar profissionais em quantidade condizente com as necessidades de saúde do Continente apontadas pela OMS/OPAS, O Ministério da Educação (MEC) iniciou estudos que mais tarde vingaram no atual curso de Graduação em Enfermagem da UFPA.

As relações então existentes entre as instituições formadoras, as instituições de serviço e organismos internacionais no Estado do Pará que influenciaram sobremaneira a criação do Curso de Enfermagem da UFPA é assim descrita pelas mesmas autoras mencionadas no parágrafo anterior:

Da convenção que elaborou o Plano Decenal de Saúde para as Américas participaram duas enfermeiras paraenses. Uma delas é atualmente docente aposentada da EEMB¹⁹. Embora, naquele momento, estivesse à disposição da SESPA²⁰, posteriormente integrou-se à Comissão que estudou a viabilidade do curso na UFPA, em conjunto com outras enfermeiras que, naquele momento, estavam na presidência da ABEn-PA e presidência do COREN-PA. Este enraizamento da escola da UFPA com a mais antiga escola – a EEMB, com a Fundação SESP e com a Associação e o Conselho mostra como se constituiu um campo de relações sobre as experiências práticas de trabalho e de organização (MARIN & outros, 2006, p. 210).

¹⁹ Escola de Enfermagem Magalhães Barata.

²⁰ Secretaria Executiva de Estado de Saúde Pública.

Portanto, objetivando a ampliação das opções de formação em enfermagem de nível superior no Estado do Pará, foi oficialmente criado o Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pará no dia 22 de setembro de 1975, através da Resolução nº 322 do Conselho Universitário e Reconhecido em 15 de agosto de 1979 através do Parecer do Conselho Federal de Educação nº 1483 de 1978 e 253088 de 1979, do Ministério da Educação e Cultura²¹. Contudo, somente em 1976 ocorreu sua instalação propriamente dita, dirimindo ainda mais a necessidade de envio de estudantes paraenses para outros Estados em busca de infra-estrutura que lhes proporcionasse uma formação sólida em enfermagem.

A criação deste curso na UFPA, conforme Medeiros (2003), foi uma das estratégias efetivadas pelo Governo Federal no intuito de geração de recursos humanos capazes de realizar um diagnóstico situacional da Amazônia, em decorrência da política de integração e de ocupação por ela sofrida, posto que

[A Amazônia,] por possuir características marcantes que a diferenciavam de outras regiões, exigiam-se instrumentos e técnicas especiais de trabalho, projetos experimentais de ação específica, principalmente pela diversidade do panorama de saúde regional (COSTA citada por MEDEIROS, 2003. p. 50).

Outra razão a ser apontada em justificativa à criação do Curso de Enfermagem na UFPA diz respeito à presença das instituições de ensino superior no Estado do Pará, em especial as federais, vistas como cruciais à economia desenvolvimentista em expansão no período do governo militar.

A criação do Curso de Enfermagem em Belém vem no bojo de uma proposta do Departamento de Assuntos Universitários, do DAU em período desenvolvimentista. (...) Por determinação do MEC, os estudos de necessidade [de implantação de mais um curso de enfermagem] realizados pela Comissão do Grupo Setorial de Saúde do DAU/MEC (...) Fizeram-se presentes na cidade de Belém para viabilizar a instalação do curso de enfermagem da UFPA.

(...) Analisaram o curso de Enfermagem foi o que tinha menos crescido dentre os cursos de Nível superior daquela época nos [últimos] dez anos. E, ainda, que se atribuía a pouca participação federal (...): dos 36 cursos que havia naquela época, 39%, [ou seja,] 14 deles, tinham subordinação administrativo-financeira particular e de instituições de caráter religioso, enquanto a participação federal nesse conjunto de escolas era 33% (12 delas). As demais, 22%, eram estaduais (8 delas) e 6% municipais (2 delas)²² (SUJEITO X).

Por fim, questões políticas envolvendo as esferas de governo federal e estadual também influenciaram a criação do Curso de Enfermagem na UFPA:

Até então [década de 1970], aqui no Estado só tinha a [escola de enfermagem] da estadual e, com muita ansiedade desde a minha época de aluna de lá, que nós

²¹ Informações obtidas no *site* da Faculdade de Enfermagem da UFPA.

²² Trecho extraído da obra intitulada “A formação do Enfermeiro no Pará: passado e presente (1944 a 1976)”, ainda no prelo. As informações nele contidas se baseiam na Resolução do Conselho Estadual de Educação (Governo do Pará) nº 163, de 27/09/1972.

queríamos federalizar, mas nós não tivemos essa chance porque o Estado não queria ceder o patrimônio, e a Federal [leia-se o governo federal] só aceitava se fosse com o patrimônio, com o internato e tudo lá o prédio tudo (SUJEITO X).

Em relação às matrículas no curso de Enfermagem da UFPA, inicialmente elas ficaram limitadas a 40 vagas anuais, passando a oferta de 50 vagas/ano quando do processo de Reconhecimento do curso junto ao Conselho Federal de Educação (CFE), refletindo uma tentativa de acompanhar a crescente procura que, entre 1976 e 1979, quase duplicou (MEDEIROS, 2003).

Após a criação, fora constituído um Colegiado Especial para o Curso de Enfermagem, em 1º de agosto de 1977, através da Resolução nº 428 do CONSEP/UFPA, subordinado ao então Centro Biomédico da UFPA, ocupando instalações físicas pertencentes à Faculdade de Medicina. Inicialmente, fora composto pelas seguintes representações:

QUADRO 1 – Constituição do Colegiado Especial do Curso de Enfermagem da UFPA (1977)

Nº	MATÉRIAS DO CURRÍCULO MÍNIMO REPRESENTADAS	ORIGEM DOS REPRESENTANTES – DPTº	CENTRO
01	Ciências Morfológicas	Morfologia	CB
02	Ciências Fisiológicas	Fisiologia	CB
03	Patologia	Patologia	CB
04	Ciências do Comportamento	Medicina Espec. I	BM
05	Introdução à Saúde Pública	Medicina Comunitária	BM
06	Introdução à Enfermagem e Exercício de Enfermagem	Enfermagem	BM
07	Enfermagem Médico-Cirúrgica	Enfermagem	BM
08	Enfermagem Materno-Infantil	Enfermagem	BM
09	Enfermagem Psiquiátrica	Enfermagem	BM
10	Enfermagem de Doenças Transmissíveis	Enfermagem	BM
11	Didática Aplicada à Enfermagem	Enfermagem	BM

Legenda: CB – Centro de Ciências Biológicas; BM – Centro Biomédico.

Fonte: Resolução CONSEP/UFPA nº 428, de 1/08/1977.

Neste processo, ressalta-se que, dentre os representantes do Colegiado do Curso, 3 (três) docentes seriam diretamente indicados pelo Reitor, que também escolheria, dentre eles, qual seria o Coordenador. Portanto, a organização centralizadora da Instituição refletida na composição do Colegiado do Curso, em que o poder decisório ficava nitidamente centrado nas mãos do Reitor que, como nos lembra Romanelli (2007), era designado pela presidência da República. Vê-se o estreito e rígido controle mantido pela esfera governamental em cada unidade acadêmica.

Quando a UFPA submeteu ao CFE o Processo nº 7.546/78, contendo os documentos para reconhecimento do curso de graduação em Enfermagem, muitas foram as críticas

relacionadas pela Comissão Verificadora do CFE pertencente ao Grupo Setorial de Saúde do DAU/MEC no Parecer nº 1.284/79, principalmente, às instalações físicas nas dependências da Faculdade de Medicina e à equipe administrativa, consideradas, ambas, insuficientes ao seu propósito, uma vez que estavam sendo “aproveitados” os recursos humanos e materiais de outros cursos ali instalados.

O curso utiliza dependências da Faculdade de Medicina, em instalações que foram consideradas insuficientes pela Comissão Verificadora (...).
Da mesma forma, foram feitas críticas à ausência de pessoal administrativo, como secretário, datilógrafo, contínuo, servente, etc (...).
(...) crítica feita pela Comissão Verificadora, referente às ausências de água potável e telefones (...) (MEC, 1979, p. 3).

Ao ser questionado sobre se o fato do Curso de Enfermagem da UFPA ter começado no interior do espaço da Medicina influenciou em algum nível a formação dos graduandos, o Sujeito X respondeu:

Muito! Os espaços lá²³ é da Medicina, até hoje. Quer dizer, você tava dando aula, o médico tava batendo na porta pra gente sair pra ele entrar, e hoje ainda continua. Isso interfere muito...
(...) Se tem dois departamentos, lá tinha dois departamentos porque eu exigi(...), porque eu andava cansada, como coordenadora, de ir pra uma reunião e de sair com mão vazia e sem, quem levava o dinheiro todo era a Odontologia e Medicina, porque Odontologia tinha dois departamentos e a Medicina tinha dez. Aí eu digo “- Mas eu ainda vou chegar no nível da Odontologia. (...) nós fizemos uma queixa pro MEC: que o dinheiro vinha, mas [os diretores do CCS] não compravam nada pra gente! Aí... pra comprar todo o material pra implantação do Curso, desde o material necessário pra montar o laboratório até armários, pastas e material datilográfico. Aqui as relações de poder continuavam presentes, efetuando mais uma vez a hegemonia médica que utiliza a centralização na nobre, entre aspas, intenção de abrigar e proteger e dificultar a independência de outros segmentos (SUJEITO X).

Além de censuras ao acervo bibliográfico específico da enfermagem, qualitativamente inferior ao necessário ao funcionamento do Curso em exame, também foram apontadas deficiências nos campos de estágio, acusados de não possuírem serviço de enfermagem organizado, prejudicando o padrão assistencial oferecido e o processo de aprendizagem dos alunos: “Os campos de estágios utilizados nas áreas hospitalares não possuem serviços de enfermagem organizados e nem contam com enfermeiros. Nas áreas de Saúde Pública utilizam os serviços da Secretaria de Saúde” (trecho do Parecer nº 1.284/79, constante em MEC, 1979, p. 4).

As reclamações feitas pela Comissão Verificadora foram refutadas pela Universidade, argumentado equívocos inadmissíveis cometidos pela Comissão em virtude de seu

²³ Referindo-se ao então Centro de Ciências da Saúde, atual Instituto de Ciências da Saúde.

desconhecimento sobre a realidade vivenciada pelo Curso. Sobre a inadequação de recursos materiais e humanos, a UFPA, através do Diretor do Centro Biomédico, assim se pronunciou:

Em realidade, o Curso de Enfermagem possui: uma sala onde funciona a Coordenadoria, Secretaria e sala de Professores, um laboratório, 14 salas de aula e dependências sanitárias, além do espaço físico nos hospitais e dispensários da Secretaria de Saúde. Assim, **satisfatórias ao que se destinam**.

(...)

De fato, estão lotados no Curso de Enfermagem uma Agente Administrativo e um Agente de Portaria, além de bolsista. Cumpre, entretanto, esclarecer, que o serviço de limpeza é executado por firma particular (como em toda a Universidade). Por outro lado, serve-se o curso de Enfermagem de todo o pessoal administrativo, lotado no Centro de Ciências da Saúde o que é feito sem maiores dificuldades, uma vez que a proximidade entre ambos, situados no mesmo bloco, facilita o deslocamento de funcionários, sem mesmo ter que sair das instalações.

(...)

... as medidas para suprir tais deficiências já foram tomadas. Tanto a aquisição de refrigerador, quanto a de um ramal telefônico (ênfase minha. MEC, 1979, p. 3 e 4).

Interessante notar que a Direção do Centro Biomédico considerava **satisfatórias ao que se destinavam**, ou seja, ao funcionamento de um curso de Graduação, uma única sala servindo para três finalidades distintas (Coordenadoria, Secretaria e Sala de Professores), quando existem relatos de que

no começo nos só tínhamos uma sala, que era anexa à do Diretor. Cada vez que havia reunião, tínhamos que sair carregando toda a papelada e esperar que tudo terminasse para resolver o impasse e [mesmo] recebendo uma verba própria enviada pelo Grupo Setorial de Saúde do MEC, do DAU/MEC (SUJEITO X).

Também sobre a carência de recursos humanos quando da criação do Curso de Enfermagem na UFPA, o Sujeito X relata uma verdadeira aventura assumida por ele e outros sujeitos da história do currículo do curso de enfermagem da UFPA envolvidos com a criação do referido Curso em função de se adequarem às exigências do MEC quanto à qualificação necessária ao exercício da docência:

Tivemos que fazer um curso na EEAN/UF RJ como voluntárias, nivelamento ao Mestrado, de janeiro a março daquele ano, 76... 75! Frequentamos esse curso sem vínculo empregatício com a Universidade (fomos por nossa conta), não disponibilizaram passagem para a viagem. Fomos com recursos próprios, lá conseguimos bolsa do DAU/MEC (SUJEITO X).

No que tange aos recursos hospitalares, assim se manifestou a referida Direção em resposta às críticas desferidas pela Comissão Verificadora do MEC:

... esta é, sem dúvida, uma afirmação equivocada. As Unidades hospitalares de que se utiliza o Curso de Enfermagem, possuem o seu serviço organizado, posto que se tratam de hospitais de reconhecido padrão assistencial, como são o Hospital da Aeronáutica, a Beneficência Portuguesa, etc (MEC, 1979, p. 5).

Embora inferências sobre recursos materiais e humanos existentes à ocasião da criação do Curso de Enfermagem da UFPA não digam respeito diretamente ao objeto em análise neste trabalho, o fazem de maneira indireta, pois a observação crítica dos dados apresentados auxilia a visualização do contexto em que ocorreu a materialização deste evento e, por conseguinte, das condições institucionais em que surgiram as primeiras idéias de formação do licenciado em enfermagem no Estado do Pará.

Apesar dos entraves aqui relatados, o Curso de Enfermagem da UFPA obtivera reconhecimento em 15 de agosto de 1979 através do Parecer do CFE nº 1483, de 1978 e do Parecer CFE nº 253088, de 1979 (MEC, 1979).

Retomando as reflexões de Silva, T. (2009) sobre o currículo técnico-linear, as concepções que fundamentam uma determinada proposta curricular necessitam percorrer um certo caminho de maneira a formar o ideal de perfil profissional almejado. Tal produto, o perfil profissional, é quem define o currículo; é em busca deste resultado final que ocorre a seleção de saberes e é escolhido o caminho para alcançá-lo.

Outrossim, a seleção de saberes destinada a construção do primeiro desenho curricular do curso de enfermagem da UFPA sofreu forte influência das idéias de Ralph Tyler, importante teórico do currículo técnico-linear que valorizava a especialização do ensino.

Nas décadas de 70 e 80, a educação em enfermagem brasileira sofreu a influência de novas correntes pedagógicas (Ralph Tyler)... que fundamentava o [livro-texto básico para a formação dos enfermeiros no Brasil] *Curriculum para Escuelas de Enfermería*.

(...) Ralph Tyler conhecia poderoso instrumento de transmissão de cultura que levava a transformar a função modificadora ou não do ensino na sociedade. As estruturas modelares apreciam a área da cultura norte-americana no nosso [currículo] (SUJEITO X).

Dessa forma, as concepções de enfermagem e de educador que embasaram a primeira proposta curricular elaborada para o Curso de Enfermagem da UFPA, responsáveis pelo perfil profissional de Licenciado em Enfermagem do Estado do Pará nos anos 1970, apresentavam-se em harmonia com o contexto político, social e econômico descrito nos tópicos anteriores do presente trabalho.

Três modelos de aprendizagem em enfermagem foram descritos pelo Sujeito X: o modelo francês, o inglês e o norte-americano. O modelo de aprendizagem em enfermagem que influenciou decisivamente o primeiro perfil profissional da UFPA foi o chamado pelo Sujeito X de modelo nightingaleano americano, que correspondia ao modelo nightingaleano inglês adaptado pela enfermagem norte-americana e assim transplantado para o Brasil através de sua implantação na Escola de Enfermagem Anna Néri.

Nós tivemos, segundo a minha história²⁴, o modelo francês, que é o Salpêtrière, que foi o modelo da [Escola] Alfredo Pinto, ex-UNIRIO; nós tivemos o modelo nightingale, lá na Inglaterra, que quando foi pros Estados Unidos ele foi absorvido. (...) Mas na Inglaterra não era assim. Pra você trabalhar com doente você tinha que fazer as *ladys* e as *ladys nurses*,... era diferente: primeiro o treinamento, depois a prática. Lá nos Estados Unidos você já ia pegando e jogando e fazendo. As pessoas, eles colocavam pra ser treinadas.

Lá nos Estados Unidos nós tivemos três modelos, não foi só os dois. O Salpêtrière não vingou nos Estados Unidos nem foi pra lá; foi só o inglês: o nightingale, que a denominação nós temos o modelo. (...) Aí, eles criaram o modelo de Linda Richard ou Aprendizado Hospitalar. (...) Então, nos Estados Unidos, eles mesclaram a nightingale... aí teve a Guerra Civil Americana; aí as enfermeiras todas foram pro *front* cuidar dos soldados doentes. (...) aí as escolas foram administradas por estudantes de enfermagem – porque todo hospital tinha que ter uma escola de enfermagem pra “carregar” o hospital. Era o modelo de Aprendizado Hospitalar que [era] o Linda Richard, porque a Linda Richard era uma liderança e qual era o modelo? Era os estudantes, eles tomavam conta – aquilo que nós aprendemos aqui: lavanderia, fazia tudo, dietética, como nós éramos no passado aqui [no Pará]. A gente tomava conta da lavanderia, da comida, de não sei o quê... o que menos a gente fazia... Os estudantes eram mão-de-obra mais barata, jogaram até a limpeza e negócio de cano de engenharia, cano de água, de esgoto, cano não sei de quê... [o estudante] era o provedor do hospital.(SUJEITO X)

A penetração do modelo nightingaleano americano nas escolas de Enfermagem do Pará se deu pelo intercâmbio Brasil-Estados Unidos proporcionado em 1942 pelo Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), subordinado ao então Ministério da Educação e Saúde.

O SESP, criado com a finalidade de organizar o serviço de saúde pública em cooperação com *The Institute of Inter-American Affairs of the United States* (Instituto de Assuntos Inter-Americanos - IIAA), visava, dentre outras coisas, o preparo de profissionais de saúde pública, como os da enfermagem. Para tanto, a Divisão de Enfermagem do SESP se incumbia de providenciar formação profissional dentro e fora do país através do Programa de Treinamento de Enfermeiras.

Dentro do Brasil, várias enfermeiras foram encaminhadas aos centros mais adiantados [como a Escola de Enfermagem Anna Néri], para receber cursos intensivos e de aperfeiçoamento. Assim, os profissionais foram beneficiados com bolsas de estudo concedidas pela Instituição, dentre os quais as enfermeiras com experiência para realizações de estudo nas universidades dos EUA, bem como para as enfermeiras bolsistas aos cursos de graduação que recebiam completa assistência da Divisão de Treinamento do IIAA, em Washington (SOUSA, 2003, p. 37).

A Divisão de Enfermagem do SESP difundiu suas atividades por todo o país com a colaboração da Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED)²⁵, firmando acordos com diversos órgãos estaduais para expansão do seu modelo de saúde e saneamento.

²⁴ Refere-se à obra “A formação do Enfermeiro no Pará: passado e presente (1944 a 1976)”, de sua autoria, ainda no prelo.

²⁵ Atual Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).

No Pará, dentre os órgãos que trabalharam em conjunto com o SESP para este propósito, estava a UFPA, através dos acordos MEC/USAID (SOUSA, 2003).

As enfermeiras que exerciam a docência no Estado do Pará, tanto na Escola de Enfermagem Magalhães Barata como, posteriormente, na UFPA, foram enviadas ou buscaram por conta própria formação em nível de pós-graduação (Mestrado), obtida fora do Estado do Pará, na Escola de Enfermagem Anna Néri, pertencente à Universidade Federal do Rio de Janeiro²⁶, a fim de poderem exercer, na forma da lei, o magistério em nível superior.

Rizzotto (1999) descreve este modelo da década de 1970 como de predomínio do modelo biomédico de assistência à saúde, que se preocupava mais com a cura do que com a prevenção de doenças. Segundo ela, *a tecnificação da assistência* concorreu para a sistematização de procedimentos assistenciais, gerando protocolos de atendimento que visavam homogeneizar a prática dos princípios científicos na área da saúde desconsiderando os determinantes sociais, ambientais e psíquicos das enfermidades.

O tecnicismo, segundo Rizzotto (1999), transformou a compreensão do processo saúde-doença num fenômeno meramente físico, mutável mediante alterações quantitativas nos padrões fisiológicos para mais ou para menos, o que influenciaria na interpretação dos estados normal e patológico. Este raciocínio simplista, a autora continua, encontrou abrigo nos currículos dos cursos de enfermagem da época, ainda acostumados ao pragmatismo, à *utilidade prática imediata* do conhecimento, em que não há espaço para conjecturas sobre fundamentos, concepções, diretrizes que fundamentem a prática profissional.

O modelo assistencial biomédico, que privilegia o ambiente hospitalar e suas inovações tecnológicas complexas, mecaniza a atuação do enfermeiro ao atendimento individual, ignorando potenciais fatores externos que poderiam afetar a evolução do quadro clínico. O incentivo à adoção de modelos de conduta consagrados em manuais transformou a Enfermagem na ciência do saber-fazer, eminentemente prática, tecnicista, funcionalista, cumpridora de prescrições médicas. Não é de se surpreender que as pesquisas científicas à época estivessem majoritariamente voltadas para o melhoramento das técnicas e procedimentos específicos da enfermagem - não para o pensar sobre os fundamentos que as embasam.

(...) como tecnologias aplicadas na assistência, elaboração de modelos assistenciais, avaliação dos cuidados biopsicossociais prestados à clientela e outros. (...) A preocupação é com a internalidade [dos] serviços e com as relações interpessoais do agentes, sem referência à totalidade de que fazem parte, mas sim visando a

²⁶ A Escola de Enfermagem Anna Neri/UFRJ foi pioneira (1972) na oferta de curso de Mestrado em Enfermagem no Brasil.

racionalidade dos serviços e a eficiência dos agentes (ALMEIDA & ROCHA, 1989, p.).

A prevalência da formação individualista, hospitalocêntrica e baseada na assistência à saúde, enfocando a cura e não a prevenção de doenças e a promoção da saúde, pode ser claramente evidenciado na distribuição das disciplinas constantes no modelo curricular do curso de Enfermagem da UFPA de 1977. A tríade da formação do enfermeiro, compartimentalizada em pré-profissional, tronco profissional comum e habilitações, instituída pelo CFE através do Parecer nº 163/1972 e da Resolução nº 4/1972, *privilegia o ensino centrado no modelo médico de assistência hospitalar vigente* (MEC, 1994, p.5).

A respeito deste modelo curricular centrado na doença (não no doente), fixado, como já dito, pelo Parecer 163/1972, Germano (1993) expõe sua preocupação com o descompasso patente na organização curricular dos cursos da saúde, em que a transmissão de conhecimentos estava focada nos problemas de saúde da minoria da população, em detrimento dos graves problemas sanitários das massas:

Enquanto os problemas de saúde encontram-se centrados, portanto, no âmbito da saúde pública, os currículos da área da saúde, não só da enfermagem, têm concentrado uma densa carga horária nas disciplinas altamente especializadas no campo da medicina curativa (GERMANO, 1993, p. 41).

No desenvolvimento do tronco profissional, não foi determinada como se daria a relação teoria-prática entre as disciplinas, ou seja, como as disciplinas básicas estariam atreladas às especificidades da prática em enfermagem. Outra crítica feita pela Associação Brasileira de Enfermagem (MEC, 1994) foi o enfoque tecnicista, funcionalista e individualista, completamente voltado à assistência ao indivíduo hospitalizado. Desta forma, a formação em Saúde Pública, de caráter meramente introdutório, não atendia às reais necessidades de saúde da população local, reflexo do que acontecia em termos de epidemias em âmbito nacional, na década de 1970.

A formação dual em enfermagem característica da década ora em estudo dificultava a articulação entre teoria e prática, saber e fazer e, ainda, entre saúde e doença, prevenção e cura, assistência hospitalar e saúde pública, unidade de internação e ambulatório etc (MEC, 1994), considerando estas particularidades do cuidado em enfermagem como dissociadas entre si, desconectadas.

Portanto, a concepção de enfermagem que embasou o currículo de 1977 compactuava com uma visão compartimentalizada do indivíduo, “coisificando-o”. A presença da racionalidade técnica influenciando a concepção de enfermagem transformou-a numa ciência

do assistir, no sentido de tratar/curar doenças, não no sentido de cuidar de pessoas doentes, tendo como objeto de interesse assistir o indivíduo doente, mais precisamente, o indivíduo hospitalizado. O olhar biologicista, dicotomizado, sobre o processo saúde-doença, concebia seus “desvios à normalidade” perfeitamente corrigíveis mediante aplicação de normas-padrão.

No que tange à concepção de educador presente no currículo de 1977, analisei que prevalência dos conhecimentos técnicos sobre os pedagógicos na formação do Licenciado em Enfermagem da UFPA também é um reflexo da presença da racionalidade técnica na estrutura curricular do período aqui assinalado.

A formação baseada na lógica da racionalidade técnica pressupõe uma matriz curricular permeada pela transmissão eficaz de conhecimentos, através do uso do método científico, em que pode ser verificado um processo linear e unidirecional de derivação seqüencial entre os mesmos:

- 1 - Um componente de *ciência básica* ou *disciplina subjacente*, que serve de suporte à prática e à sua realização.
- 2 - Um componente de *ciência aplicada* ou *engenharia*, do qual derivam os procedimentos quotidianos de diagnóstico e de solução de problemas.
- 3 - Um componente de *competências* e *atitudes*, que se relaciona com a intervenção e actuação ao serviço do cliente, utilizando o conhecimento básico e aplicado que lhes está subjacente (ênfases do autor. Edgar Shein (1980) citado por GÓMEZ, 1992, p. 96-7).

Nota-se a supremacia do nível teórico - da elaboração do conhecimento - sobre o nível prático - da aplicação do conhecimento - e, principalmente, as relações de dependência vertical entre os mesmos. Neste esquema de distribuição de saberes, Gómez (1992) posiciona o bacharel no nível teórico e o professor, mais próximo do nível prático.

A hierarquia de saberes gera mais que uma organização lógica do conhecimento, mas a produção de diferentes status sociais e profissionais, entre os que detêm o saber (pesquisadores) e os que o repassarão adiante (professores). Esta divisão social do trabalho em níveis de poder serve para segregar duas categorias profissionais: os bacharéis, destinados a estatutos acadêmicos mais elevados; e os professores, mais assemelhados ao perfil de trabalhador (operário), fadados a uma relação de submissão aos primeiros, prejudicando a interação entre ambos e a percepção de e por todos como um conjunto.

A racionalidade técnica impõe, pela própria natureza da produção do conhecimento, uma relação de subordinação dos níveis mais aplicados e próximos da prática aos níveis mais abstratos de produção do conhecimento, ao mesmo tempo que as condições para o isolamento dos profissionais e para a sua confrontação corporativa (GÓMEZ, 1992, p. 97).

A racionalidade técnica, portanto fez com que a concepção de educador presente no primeiro currículo de formação do Licenciado em Enfermagem da UFPA correspondesse ao

técnico-especialista aludido por Gómez (1992, p. 96), *que aplica com rigor as regras que derivam do conhecimento científico*. O enfermeiro (bacharel) seria o produtor do conhecimento, enquanto detentor do domínio dos procedimentos técnicos de enfermagem, ocupando, portanto, o eixo axial da formação. Restaria, para segundo plano, a formação para a docência (licenciatura), vista à parte, apêndicular à primeira, não se configurando como essencial ao todo a que pertence e, além disso, servindo-lhe de simples executora de suas prescrições.

Embora a legislação afirmasse que *a licenciatura é um grau apenas “equivalente” ao bacharelado e não “igual” a este “mais” Didática* (ênfase do autor. MEC, 1962, p. 4), o caráter de adendo à formação do enfermeiro, agregado ao Licenciado em Enfermagem na UFPA, claramente ganhava o reforço institucional através da formação estruturada no formato “3+1”, correspondente aos primeiros anos de formação do bacharel mais os últimos anos de formação para a docência, comum a todos os cursos de Licenciatura, dificultando a possibilidade de interlocuções entre a formação técnica e a formação para o magistério.

O perfil profissional do Licenciado em Enfermagem da UFPA, subsidiado por tais concepções de enfermagem e de educador, fora moldado mediante a adoção de uma seleção de conteúdos voltada para definir **o que** se deve aprender. Neste sentido Coll (1986), citado por Zabala (1998), nos ensina que os conteúdos podem ser classificados conforme a finalidade a que se propõe: conteúdos conceituais ou cognitivos, referentes àqueles que se prestam a responder à pergunta “o que se deve saber?”; conteúdos procedimentais, que respondem à pergunta “o que se deve saber fazer”; e conteúdos atitudinais, que definem “o que se deve ser”.

Tal classificação é esmiuçada por Zabala (1998), esclarecendo as diferenças entre tipologia de conteúdos de Coll (1986): os conteúdos conceituais trabalham com fatos, conceitos, princípios; os procedimentais ocupam-se de procedimentos, técnicas e métodos; enquanto que os conteúdos atitudinais visam inculcar valores, atitudes e normas.

Ensinar conteúdos factuais envolve o emprego de mecanismos de memorização por meio de exercícios de repetição até que se alcance o nível de organizações significativas ou associações. Ensinar conteúdos abstratos como conceitos e princípios requer uma compreensão do significado e, portanto, um processo de elaboração pessoal.

Os conteúdos procedimentais exigem a realização de exercícios suficientes e progressivos sobre os diversos passos para execução de determinado procedimento, técnica ou método. A seqüência de conteúdos deve ser apresentada gradualmente, de maneira a possibilitar ao aluno, mediante um modelo do processo de trabalho, a visualização todas as

etapas do processo. As ajudas de diferente grau de prática devem ser oferecidas objetivando estimular a independência do aluno.

Valores, atitudes e normas constituem os conteúdos mais complexos de serem ensinados, na opinião de Zabala (1998), pois transformar a natureza conceitual dos conteúdos atitudinais em referência de comportamento pressupõe mobilizar todos os recursos relacionados com o componente afetivo.

As atividades de ensino necessárias têm que abarcar, junto com os campos cognitivos, os afetivos e condutuais, dado que os pensamentos, os sentimentos e o comportamento de uma pessoa não dependem só do socialmente estabelecido, como, sobretudo, das relações pessoais que cada um estabelece com o objeto da atitude ou do valor (ZABALA, 1998, p. 83).

A importância do conhecimento sobre a taxonomia dos conteúdos presentes nas propostas curriculares e as relações de proporção entre cada tipo de conteúdo

pode servir de instrumento para definir as diferentes posições sobre o papel que deve ter o ensino. Portanto, num ensino que propõe a formação integral a presença dos diferentes tipos de conteúdos estará equilibrada; por outro lado, um ensino que defende a função propedêutica universitária priorizará os conceituais (ZABALA, 1998, p. 32).

Assim, o primeiro perfil profissional do Licenciado em Enfermagem da UFPA será descrito e analisado a partir da apresentação da proposta curricular que o subjaz.

Vivenciando a Reforma Curricular imposta pelo regime militar nas décadas de 1960 e 1970 com vistas à modernização do ensino superior, o curso de graduação em Enfermagem da UFPA, logo que criado, procurou se adequar à normalização vigente no que concerne à organização curricular em disciplinas, departamentos e ciclos de ensino, prevista no Decreto-Lei nº 252, de fevereiro de 1967.

Por conseguinte, a estrutura curricular do curso, estava dividida em ciclos de ensino, o básico (primeiro ciclo) e o profissional (segundo ciclo), fixando o conteúdo do Currículo Mínimo pelo definido na Resolução CFE nº 4 de 25 de fevereiro de 1972. Este documento apresenta, ainda, como novidade, a inclusão de conhecimentos básicos do campo das ciências do comportamento e o conteúdo do Currículo Pleno, abarcando as disciplinas do Currículo Mínimo (obrigatórias) além das disciplinas complementares obrigatórias, complementares optativas²⁷ e complementares eletivas²⁸, em observância ao determinado na Resolução CONSEP nº 429, de 1º de agosto de 1977 (Anexo A).

²⁷ Escolhidas pelo aluno dentre as opções oferecidas na mesma área do Curso.

²⁸ Escolhidas pelo aluno dentre as opções oferecidas em outras áreas do conhecimento.

Segundo a ABEN nacional, a composição curricular descrita no Currículo Mínimo de 1972, única em todo o território nacional, não considerava as diferenças individuais, sequer regionais e, menos ainda, as peculiaridades referentes à epidemiologia; condições sócio-econômicas, educacionais e de saúde; diversidade populacional; clima, relevo, distribuição geográfica; da Região Amazônica – menos ainda do Estado do Pará. Por esta razão, foram adicionadas ao Currículo Mínimo disciplinas complementares, afins ou alheias à área de conhecimento do Curso, possibilitando uma tentativa de multidisciplinaridade dentro do Currículo dos cursos de Graduação, naquele momento histórico.

As matérias encontravam correspondência no desdobramento de disciplinas no currículo pleno; outras [foram] incluídas com o objetivo de enriquecer o mínimo e atender às peculiaridades regionais (SUJEITO X).

O Currículo Mínimo do Curso de Enfermagem da UFPA estava dividido em três Partes: Pré-Profissional, Tronco Profissional Comum e as Habilitações ou a formação na modalidade Licenciatura, conforme estabelecido pela Resolução CFE nº 4/1072:

Art. 1º - O currículo mínimo dos cursos de enfermagem e obstetrícia compreenderá 3 (três) partes sucessivas:

- a) Pré-profissional;
- b) Tronco profissional comum, levando a graduação do enfermeiro e habilitando o acesso à parte seguinte;
- c) De habilitações, conduzindo pela seleção de matérias adequadas, à formação do Enfermeiro Médico-Cirúrgico, da Enfermeira Obstétrica ou Obstetiz e do Enfermeiro de Saúde Pública, respectivamente, a partir do Enfermeiro

Parágrafo único. Nas universidades e estabelecimentos isolados que ministrem mais de um curso de graduação, a parte pré-profissional incluirá as matérias de 1º ciclo comum a todos os cursos da instituição na área das Ciências da Saúde

Art. 7º - (...)

Parágrafo único. Ao Enfermeiro que receber, em estudos regulares, a formação pedagógica prescrita para os cursos de licenciatura, será concedido o Diploma de Licenciado em Enfermagem, com direito ao registro definitivo como professor, ao nível de 1º e 2º graus, das disciplinas e atividades relacionadas à Enfermagem, Higiene e Programas de Saúde (MEC, 1972b).

O curso das disciplinas de cada parte do currículo era unidirecional, obedecendo, obrigatoriamente, ao fluxo Primeira-Segunda-Terceira partes, fazendo jus a formação baseada na racionalidade técnica, consoante a legislação federal (Resolução CFE nº 4/1072):

Art. 7º - Na organização curricular as matérias correspondentes às 3 (três) partes do curso serão distribuídas em disciplinas, estabelecendo-se um sistema de pré-requisitos, **de modo a assegurar a ordenação lógica dos assuntos** (ênfase minha. MEC, 1972a, p. 1).

O Pré-Profissional, equivalente ao Ciclo Básico ou 1º Ciclo, continha as disciplinas obrigatórias comuns aos cursos da Área de Ciências Biológicas (enumeradas no Quadro 2), acrescidas das disciplinas complementares obrigatórias do Primeiro Ciclo (Língua Portuguesa

e Comunicação; e Estatística), além das disciplinas a serem escolhidas pelo aluno (complementares optativas e complementares eletivas).

QUADRO 2 – Correspondência entre Matérias e Disciplinas obrigatórias da Parte Pré-Profissional, correspondentes à Área de Ciências Biológicas, em 1977

MATÉRIAS BÁSICAS DO CURRÍCULO MÍNIMO (CFE*)	DISCIPLINAS BÁSICAS DO CURRÍCULO MÍNIMO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UFPA
Biologia	Biologia Geral
Ciências Morfológicas	Histologia Anatomia Geral
Ciências Fisiológicas	Elementos de Farmacologia e Bioquímica Fisiologia I Nutrição Humana
Patologia	Patologia Geral Microbiologia e Imunologia Parasitologia II
Ciências do Comportamento	Elementos de Sociologia Psicologia Médica
Introdução à Saúde Pública	Bioestatística Introdução à Saúde Pública

*Resolução CFE nº 4/1972.

Fonte: Resolução CONSEP/UFPA nº 429, de 1/08/1977.

O tronco profissional comum e as habilitações ofereciam as disciplinas específicas do curso, correspondendo, juntos, ao Ciclo Profissional ou 2º Ciclo.

O Tronco Profissional Comum (Segunda Parte), somado ao Pré-Profissional (Primeira Parte) formavam o Enfermeiro Geral, através das disciplinas obrigatórias (enumeradas no Quadro 3), acrescidas das disciplinas complementares obrigatórias do Segundo Ciclo (Introdução à Enfermagem II; Enfermagem Médico-Cirúrgica II; Enfermagem em Centro Cirúrgico), disciplinas a serem escolhidas pelo aluno como complementares optativas (Terapia Ocupacional, Pesquisa em Enfermagem, Patologia da Nutrição; Desenvolvimento da Comunidade), além do estágio supervisionado.

O estágio supervisionado surgiu em forma de disciplinas criadas para solucionar problemas de distribuição de carga horária no currículo previsto pelo Parecer CFE nº 163/1972.

Tivemos dificuldade com o Parecer 163/72, que dizia ser o estágio supervisionado para o Curso de Graduação desenvolvido ao longo do Curso. Qual foi o problema: a PROPLAN entendia que as disciplinas eram muito longas e não podiam deixá-las diferentes do contexto geral da UFPA. Como artifício, utilizamos... deixar um terço dessa carga horária para ser ministradas em disciplinas chamadas 'Estágios Supervisionados'. Foi uma 'falcatura' nossa. Para isso, precisou-se fazer uma Resolução, que foi a de número 177, do Colegiado do Curso, criando tais disciplinas com a carga horária distribuída pelas mesmas (SUJEITO X).

QUADRO 3 – Correspondência entre Matérias e Disciplinas obrigatórias do Tronco Profissional Comum, em 1977

MATÉRIAS PROFISSIONAIS DO CURRÍCULO MÍNIMO DE ENFERMAGEM (CFE*)	DISCIPLINAS PROFISSIONAIS DO CURRÍCULO MÍNIMO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UFPA
Introdução à Enfermagem	Introdução à Enfermagem I
Enfermagem Médico-Cirúrgica	Enfermagem Médico-Cirúrgica I
Enfermagem Materno-Infantil	Enfermagem Obstétrica e Neo-Natal I Enfermagem Pediátrica
Enfermagem Psiquiátrica	Enfermagem Psiquiátrica
Enfermagem em Doenças Transmissíveis	Enfermagem em Doenças Transmissíveis
Exercício da Enfermagem	Deontologia Médica Legislação Profissional
Didática Aplicada à Enfermagem	Didática Aplicada à Enfermagem
Administração Aplicada à Enfermagem	Administração Aplicada à Enfermagem

*Resolução CFE nº 4/1972.

Fonte: Resolução CONSEP/UFPA nº 429, de 1/08/1977.

Merece destaque a presença da disciplina “Didática Aplicada à Enfermagem”, obrigatória para todos os alunos, no Currículo Mínimo do Curso, enfatizando na formação do bacharel a importância da dimensão educativa para a prática da enfermagem. Entretanto, ressalto que a ementa da referida disciplina (citada no parágrafo abaixo) não conseguia dar conta de relacionar os conhecimentos relativos à didática ao universo da enfermagem, restando aos docentes da época a árdua tarefa de providenciar as devidas adaptações neste sentido.

DIDÁTICA APLICADA À ENFERMAGEM:

Didática Geral e Especial. A educação e as realidades do homem. Comunicação, liderança, interação. Técnicas auxiliares do processo de grupo. Formulação e redação de objetivos. Planejamento didático, uso de recursos auxiliares. Fixação e verificação da aprendizagem. Avaliação, Estratégia e Tática. Elaboração de programas (UFPA, 1977b).

Outra disciplina a ser destacada é “Pesquisa em Enfermagem”, cuja presença já no primeiro currículo do Curso, mesmo como optativa, já proporcionava ao graduando a devida iniciação à pesquisa científica na área por meio da aquisição de noções elementares sobre metodologia da pesquisa, análise de trabalhos em nível de pós-graduação, além de produção de trabalhos monográficos simples, projetos de pesquisa, relatórios científicos.

A fim de que a UFPA alcançasse o perfil profissional pretendido segundo a concepção de enfermagem por ela assumida, foram selecionados conteúdos cognitivos, procedimentais e atitudinais em conformidade com a reformulação do Parecer CFE nº 271/1962, proposta pela Associação Brasileira de Enfermagem, Escola de Enfermagem Ana Néri/UFRJ e Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Esta proposta de reformulação curricular ganhou materialidade no Projeto de Resolução anexo ao Parecer CFE nº 163/1972, analisado

e aprovado pelo Parecer CFE de mesma numeração e homologado pela Resolução CFE nº 4/1972 e seus desdobramentos em nível institucional, constantes na Resolução CONSEP/UFPA nº 429/1977.

Por conseguinte, em relação à concepção de enfermagem, o primeiro perfil profissional de Licenciado em Enfermagem da UFPA requeria conhecimentos cognitivos que traduzissem um currículo

(...) realmente adequado à formação de um profissional capacitado a exercer as atividades mais elevadas relativas à enfermagem, na forma requerida pelo meio brasileiro [leia-se “mercado de trabalho” brasileiro];
O currículo deverá dar ao graduado base suficiente para o acesso, através da realização de cursos de pós-graduação, à docência em nível superior e à participação eficaz na pesquisa (MEC, 1972a, p. 1).

Já os conhecimentos procedimentais requeridos para o mesmo propósito necessitavam dar conta de um currículo voltado a

fornecer ao enfermeiro um conhecimento científico básico que lhe permita não somente aprender a executar as técnicas atuais mais avançadas, relacionadas com a enfermagem, como acompanhar a evolução que estas irão sofrer, inevitavelmente, em razão da evolução científica (MEC, 1972a, p. 1).

Finalmente, porém não menos importante, os conhecimentos atitudinais recomendados para o fim em exame definiam que *O currículo deverá permitir ao graduado se ajustar à filosofia e às exigências da nova legislação superior* (MEC, 1972a, p. 2).

Sobre o perfil profissional característico da proposta de formação do enfermeiro geral em 1977, o Sujeito X assim a compreende: *Quanto ao perfil profissional, tinha-se o que era adotado pelo MEC, ou seja: assistir, educar, administrar e pesquisar com ênfase no assistir.*

A análise das ementas das disciplinas de formação do enfermeiro geral segundo o primeiro desenho curricular do curso de enfermagem da UFPA permitiu a distribuição da tipologia de conteúdos acima analisada entre as referidas disciplinas e correspondentes matérias, o que se encontra expresso no Quadro 4.

Quadro 4 – Distribuição da tipologia de conteúdos referentes à formação do enfermeiro geral no primeiro desenho curricular do curso de Enfermagem da UFPA

PERFIL PROFISSIONAL	MATÉRIAS E DISCIPLINAS	
Conhecimentos cognitivos	Pré-Profissional	
	Matérias	Disciplinas
	C. Morfológicas	Histologia Anatomia Geral
	Biologia	Biologia Geral
	C. Fisiológicas	Fisiologia I Nutrição Humana Elementos de Farmacologia e Bioquímica
	Patologia	Patologia Geral Microbiologia e Imunologia Parasitologia II
	Introd. à Saúde Pública	Bioestatística Introdução à Saúde Pública
	-----	Língua Portuguesa e Comunicação (complem. obrigatória)
	-----	Estatística (complementar obrigatória)
	Tronco Profissional Comum	
	Introd. à Enfermagem	Introdução à Enfermagem I
	Didática Aplic. à Enfermagem	Didática Aplicada à Enfermagem
	-----	Terapia Ocupacional (complem. optativa)
	-----	Pesquisa em Enfermagem (complem. optativa)
	-----	Introdução à Enfermagem II (complem. obrigatória)
Conhecimentos procedimentais	Tronco Profissional Comum	
	Matérias	Disciplinas
	Enf. Médico-Cirúrgica	Enfermagem Médico-Cirúrgica I
	Enf. Materno-Infantil	Enfermagem Obstétrica, Ginecológica e Neonatal I Enfermagem Pediátrica
	Enferm. Psiquiátrica	Enfermagem Psiquiátrica
	Enf. em Doenças Transmissíveis	Enfermagem em Doenças Transmissíveis
	Estágio	Estágio Supervisionado
	-----	Enfermagem Médico-Cirúrgica II (complem. obrigatória)
	-----	Enfermagem em Centro Cirúrgico (complem. obrigatória)
Conhecimentos atitudinais	Pré-Profissional	
	Matérias	Disciplinas
	Ciências do Comportamento	Elementos de Sociologia Psicologia Médica
	Tronco Profissional Comum	
	Matérias	Disciplinas
	Exercício de Enfermagem	Exercício de Enfermagem
Administração Aplicada à Enfermagem	Administração Aplicada à Enfermagem	

Fonte: Elaborado pela autora.

No tocante às Habilitações ofertadas pela proposta curricular do Curso de Enfermagem da UFPA em 1977, estas eram em número de três: Habilitação em Enfermagem Obstétrica, Habilitação em Enfermagem Médico-Cirúrgica e Habilitação em Enfermagem em Saúde Pública, sendo o seu desenho curricular fixado pelo próprio Colegiado do referido Curso. Cada habilitação era composta pelas disciplinas obrigatórias da habilitação, acrescidas das disciplinas complementares obrigatórias da habilitação, além de estágio supervisionado.

A composição disciplinar da Licenciatura em Enfermagem, comum a todos os cursos de Licenciatura, foi prevista pelo Parecer CFE nº 672, de 4/09/1969, que gerou a Resolução CFE nº 9, de 10/10/1969 e desdobramentos desta última, em nível institucional, constantes na Resolução CONSEP/UFPA nº 393, de 10/01/1977.

Conforme previsto na Resolução CONSEP/UFPA nº 393/1977, o desenho curricular de 1977 previa também, em acréscimo ao magistério de 2º Grau (ensino profissionalizante em enfermagem)²⁹, a formação para o magistério de 1º Grau³⁰ (atual Ensino Fundamental), habilitando o Licenciado em Enfermagem à atuação em ambos estes níveis de ensino, o que configura a chamada Licenciatura Plena.

Parágrafo Único. Ao Enfermeiro que receber, em estudos regulares, a formação pedagógica prescrita para os cursos de licenciatura, será concedido o Diploma de Licenciado em Enfermagem, com direito ao registro definitivo como professor, ao nível de 1º e 2º graus, das disciplinas e atividades relacionadas à Enfermagem, Higiene e Programas de Saúde (MEC, 1972b, p.2).

A composição curricular da Licenciatura em Enfermagem, determinada pelo então Centro de Educação da UFPA, encontra-se descrita no Quadro 5.

²⁹ Garantido pela Resolução CFE nº 9/1969

³⁰ Apoiado pela Resolução CFE nº 4/1972 (que revogou a Resolução CFE nº 9/1969)

QUADRO 5 – Correspondência entre Matérias e Disciplinas (Currículo Mínimo) da Licenciatura, em 1977

MATÉRIAS DO CURRÍCULO MÍNIMO DOS CURSOS DE LICENCIATURA (CFE) E CORRESPONDENTES DISCIPLINAS NO CURRÍCULO MÍNIMO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UFPA (mesma nomenclatura)
<p>Licenciaturas de Primeiro Grau (disciplinas obrigatórias):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psicologia da Educação (adolescência e aprendizagem) - Estrutura e Funcionamento do Ensino de Primeiro Grau II - Didática Geral - Prática de Ensino I (estágio supervisionado) <p>Licenciaturas Plenas: todas as disciplinas mencionadas para as Licenciaturas de Primeiro Grau mais as complementares obrigatórias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estrutura e Funcionamento do Ensino de Segundo Grau II - Prática de Ensino II (estágio supervisionado)

Fonte: Resolução CONSEP/UFPA nº 429, de 1/08/1977.

O currículo de formação do Licenciado em Enfermagem da UFPA, portanto, era composto pelas disciplinas que formavam o enfermeiro generalista adicionadas das disciplinas prescritas para os cursos de Licenciatura (Terceira Parte).

A fim de que o curso de Enfermagem da UFPA alcançasse o perfil profissional preterido segundo a concepção de educador assumida pela Instituição, foram selecionados conteúdos cognitivos, procedimentais e atitudinais em conformidade com o definido pela legislação relacionada à formação do enfermeiro e pela legislação relacionada à formação específica para as Licenciaturas.

O aluno, na proposta curricular de 1977, era considerado *dado fundamental a ser levado em conta na preparação pedagógica dos licenciados* (ênfase minha. MEC, 1962, p. 1) representando o foco do ensino-aprendizagem, em função de e para quem foram prescritas as matérias e os métodos para ensiná-las. O vocábulo “dado” vinculado à figura do aluno ratifica a natureza funcionalista deste currículo, segundo a qual o aluno educado corresponde ao “produto final” de processo educacional de natureza fabril.

Os méritos da disciplinarização, ou seja, da organização do conhecimento em matérias, na formação do licenciado eram enfatizados com veemência, posto que na proposta curricular em análise predominava a supremacia do conteúdo sobre o método e não uma relação valorativa equânime entre ambos, resultando em uma formação academicista carente de uma didática consistente.

(...) as matérias, estas valem como ordenações de conhecimentos na medida em que também representam meios para desenvolver-lhes **formas positivas de pensamento, sentimento e ação.**

(...) temos como indiscutível a predominância funcional da matéria sobre o método (ênfase minha. MEC, 1962, p. 1).

As palavras negritadas no trecho acima (formas positivas de pensamento, sentimento e ação) revelam as bases epistemológicas que subsidiaram o currículo de 1977 e que orientaram suas prescrições no que tange ao saber, saber fazer e ao ser professor naquele momento, baseadas na lógica positivista que supervaloriza a racionalidade técnica na organização do conhecimento.

Por conseguinte, o primeiro perfil profissional de Licenciado em Enfermagem da UFPA requeria conhecimentos cognitivos que o familiarizassem à tríade considerada essencial à docência: aluno, matéria e método, cujo estudo julgava-se contemplado pelas disciplinas “Psicologia da Educação”, com enfoque para a Adolescência e Aprendizagem; “Didática Geral”; e “Prática de Ensino”.

[Tendo] em vista o tipo especial de aluno da **escola média**, parece-nos indispensável a Psicologia da Adolescência, cujo ensino absolutamente não exclui, antes supõe, a consideração em **plano secundário, como cores de fundo, das demais etapas do desenvolvimento humano**.

(...) a Didática e a Psicologia da Aprendizagem (incluindo esta obviamente o capítulo de Motivação), além da Prática de Ensino, **para trazer o necessário realismo àquelas abordagens mais ou menos teóricas da atividade docente** (ênfase minha. MEC, 1962, p. 2).

O destaque na citação acima demonstra que a mesma legislação que regulamenta o magistério em 1º e 2º Graus desconsidera o aluno pertencente àquele primeiro nível de ensino quando considera alvo de atenção o aluno da escola média. Entretanto, comete falta mais grave quando negligencia as particularidades inerentes ao desenvolvimento humano características de cada faixa etária, quando as considera de relevância secundária à formação de professores.

Mais uma vez a lógica da racionalidade técnica se faz presente na organização do conhecimento presente no currículo de 1977, agora no que diz respeito aos conhecimentos cognitivos necessários à formação do Licenciado em Enfermagem da UFPA. Justificada em decorrência da observância a **critérios de hierarquia por força dos quais alguns temas são pré-requisitos de outros** (ênfase minha. MEC, 1962, p. 3-4), o curso das disciplinas de formação pedagógica obrigatoriamente deveriam seguir o fluxo Psicologia da Educação-Estrutura e Funcionamento do Ensino de 1º e 2º Graus-Didática-Prática de Ensino.

Já os conhecimentos procedimentais requeridos para o mesmo propósito necessitavam dar conta de um currículo em que a disciplina “Prática de Ensino” fosse capaz de *trazer o necessário realismo àquelas abordagens mais ou menos teóricas da atividade docente* (MEC, 1962, p. 2). A letra da lei se refere à insatisfação manifesta quanto ao caráter de

“vitrina pedagógica”, onde os alunos-mestres passivamente assistem, como espectadores, ao que a rigor não lhes é dado fazer. E quando excepcionalmente o fazem, através de aulas artificialmente planejadas, a experiência de cada um se limita, por todo um curso de quatro anos, a duas ou três horas, em que assistematicamente captam, se algo podem captar, aspectos circunstanciais da função de ensinar (ênfase do autor. MEC, 1962, p. 2).

A crítica feita se refere aos então existentes colégios-padrão junto às faculdades que formavam professores para o 2º Grau. Acontecia que esses órgãos de aplicação distanciavam o professorando da realidade da comunidade quando enclausurava sua prática de ensino num ambiente intra-muros, descaracterizando-o enquanto pretense centro de experimentação e demonstração. Propunha-se, desta forma, que a prática de ensino passasse a acontecer no formato de estágio supervisionado nas próprias escolas da comunidade, como um “treinamento em serviço”, de maneira a possibilitar ao aprendiz-professor a vivência se situações reais de planejamento, execução e verificação do processo ensino-aprendizagem.

(...) o que se preconiza é o estágio supervisionado, em que o aluno-mestre será assistido por professores especialmente designados para orientá-lo e, quando for o caso, levado a freqüentes observações junto ao Colégio de Experimentação e Demonstração. Assim preparado, e trazendo para discussão a experiência dos seus próprios êxitos e fracassos, transforma-se ele no veículo de uma contínua renovação dos padrões escolares do meio (MEC, 1962, p. 2-3).

Finalmente, os conhecimentos atitudinais recomendados para o fim em exame defendiam que o professor deveria ser compreendido como um educador, ampliando a dimensão do ato de ensinar considerando agora, além dos fatores inerentes à sala de aula (relações entre aluno, matéria e método), fatores mais amplos a esta, como as relações entre aluno, escola e meio.

(...) não se há de entender como professor, mesmo de “disciplina”, aquele que apenas cumpre mecanicamente a tarefa de “dar aulas”. Todo professor é basicamente um educador; e só age como tal o que faz de cada ensino particularizado um instrumento para a formação integral do aluno (destaque feito pelo autor. MEC, 1962, p.1).

Também sobre o conteúdo atitudinal a ser trabalhado na formação dos primeiros licenciados em enfermagem da UFPA, é oportuno salientar que, quando a legislação trata da relevância da prática de ensino para a formação do professor, a fim de elevar a importância da qualidade da formação deste profissional compara-o com a profissão médica, socialmente consagrada.

[O negligenciamento da Prática de Ensino como componente oficial da formação do professor] talvez se explique como um reflexo do próprio meio social, onde não se concebe que uma intervenção cirúrgica – para usar o símile consagrado – esteja a cargo do médico que a faça pela primeira vez e, paradoxalmente, se entrega a educação de uma criança ou de um jovem, ato que tem repercussões para toda a

vida, a professores que jamais se defrontaram antes com um aluno (MEC, 1962, p. 2).

Novamente se encontra na legislação pertinente outra comparação entre a formação de professores e a formação de médicos, agora exaltando o caráter de excelência da segunda que deveria ser tomada como modelo para a formação dos primeiros.

A Prática de Ensino, esta deve ser feita nas próprias escolas da comunidade, sob a forma de estágios, **como os “internatos” dos cursos de Medicina**. Só assim poderão os futuros mestres realmente *aplicar* os conhecimentos adquiridos (...) (negrito meu. Aspas e itálico correspondem a destaques feitos pelo autor. MEC, 1962, p. 2).

Esta apologia à medicina como ideal de profissionalismo compromete a formação do Licenciado em Enfermagem: não bastasse a formação como enfermeiro geral, no currículo em análise, estar intensamente alinhada a um perfil profissional subalterno à profissão médico, tal comportamento ainda recebe reforço na formação para a docência.

A análise das ementas das disciplinas de formação pedagógica segundo o primeiro desenho curricular do curso de enfermagem da UFPA permitiu a distribuição da tipologia de conteúdos acima analisada entre as referidas disciplinas, o que se encontra expresso no Quadro 6.

Quadro 6 – Distribuição da tipologia de conteúdos referentes à formação pedagógica no primeiro desenho curricular do curso de Enfermagem da UFPA

PERFIL PROFISSIONAL	DISCIPLINAS
Conhecimentos cognitivos	Psicologia da Educação (Adolescência e Aprendizagem) Estrutura e Funcionamento do Ensino de 1º e 2º Graus Didática Geral
Conhecimentos procedimentais	Didática Geral Prática de Ensino
Conhecimentos atitudinais	Prática de Ensino

Fonte: Elaborado pela autora.

O estímulo à docência recebia o reforço da possibilidade de desenvolvimento de atividades de monitoria, regulamentada pelo Artigo 4º da Resolução CONSEP/UFPA nº 29/1977. Esta monitoria poderia ser exercida em qualquer das disciplinas do currículo vinculadas ao Centro Biomédico, computando 3 créditos à sua formação (embora não tivesse sido definida a carga horária correspondente a esses créditos). Repito: **vinculadas ao Centro**

Biomédico, não sendo prevista pela legislação pertinente a monitoria das disciplinas de formação pedagógica!

Em relação à contabilidade acadêmica, o exigido para a formação do Licenciado em Enfermagem correspondia aos 127 créditos relacionados com a formação do Enfermeiro Geral mais os 23 créditos relacionados com a formação para a docência, dos quais 19 habilitavam ao magistério de 1º Grau e 4 ao magistério de 2º Grau (MEC, 1979 e MEC, 1972b).

Em relação à carga horária de duração dos cursos de graduação em enfermagem, a Resolução CFE nº 4/1972 estabelecia que

Art. 8º - O curso de Enfermagem e Obstetrícia será ministrado com as seguintes modalidades mínimas de duração:

- a) Na habilitação geral do Enfermeiro – 2.500 horas de atividades, integralizáveis no mínimo de 3 (três) anos letivos;
- b) Nas habilitações em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem Obstétrica ou Obstetrícia e Enfermagem de Saúde Pública – 3.000 (três mil) horas de atividades, integralizáveis no mínimo de 4 (quatro) e no máximo de 6 (seis) anos letivos;
- c) **Na modalidade de Licenciatura – além da parte de conteúdo prescrita para qualquer das modalidades anteriores – a formação pedagógica da licenciatura exigida no Parecer nº 672/69 (Ênfase minha. MEC, 1972b).**

Com base na legislação federal acima, a integralização de toda a proposta curricular de 1977 dependia da aquisição de créditos computados a partir da conclusão de quinze horas/aula de atividades teóricas ou trinta horas/aula de atividades práticas (correspondendo a um crédito), totalizando 127 créditos, dos quais 8 eram complementares (estágio supervisionado) e 6, optativos. A carga horária total do curso correspondia a 2.710 horas/aula, sendo 795 horas para as disciplinas do primeiro ciclo e 1.905 horas para as disciplinas do segundo ciclo, além de 480 horas de estágio supervisionado, integralizáveis num mínimo de 8 e num máximo de 12 períodos letivos (UFPA, 1977b).

Além da matriz até aqui descrita, componente da proposta curricular de 1977, eram, ainda, cobrados os créditos referentes ao curso da disciplina “Estudos dos Problemas Brasileiros” e a submissão à Prática de Educação Física e de Desportos, ambas de caráter obrigatório, cujos créditos eram contabilizados em conjunto àqueles exigidos para a formação em Enfermagem Geral.

As características aqui listadas convergem com os estudos curriculares realizados por Moreira (2001) e Silva, T. (2009), sobre a presença marcante da racionalidade técnica e do modelo empresarial na organização curricular dos cursos universitários e sobre as implicações deste modelo curricular na moldagem dos profissionais, qualificando indivíduos,

primordialmente como mão-de-obra para absorção no mercado de trabalho, segundo o modelo econômico desenvolvimentista e efficientista vigente à época.

Por conseguinte, o paradigma que alinhavou a construção do currículo do curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA de 1977 é claramente compatível com o paradigma técnico-linear de Domingues (1986, citado por MOREIRA, 2001), segundo o qual a organização do currículo está pautada no interesse humano técnico ou instrumental. Influenciado por este paradigma, o currículo da UFPA de 1977 apresenta uma estrutura tradicional/tecnicista que supervaloriza os objetivos, estratégias, controle e avaliação com a finalidade de desenvolver o currículo – e não de problematizá-lo. O currículo é visto como um meio, não como um fim no ato educativo.

A organização do currículo de 1977, dividido em disciplinas gerais e específicas (dispostas nesta ordem) traz consigo uma teoria curricular subjacente que prima pela organização vertical do conhecimento, traduzida por uma hierarquia de saberes (CONTRERAS, 2002; GÓMEZ, 1992) em que as disciplinas de natureza teórica, produtoras do conhecimento são ofertadas, obrigatoriamente, antes das disciplinas específicas da área, mais próximas da *práxis*. Desta forma, Goodson (2001) analisa que a distribuição do conhecimento curricular se transforma numa disputa por *status* acadêmico, recursos, territorialidade e acreditação (científica).

Da forma como o currículo de 1977 estava organizado, descontextualizado e primando pela formação de enfermeiros com habilitações que não atendiam as reais necessidades de saúde da população, o patamar a que foi relegada a Licenciatura foi o de puro acréscimo à formação desse enfermeiro. A oferta das disciplinas pedagógicas pelos Departamentos do Centro de Educação da UFPA reforçava o caráter separatista entre a formação do enfermeiro (bacharel) e a do licenciado em enfermagem.

Segundo Bagnato (1994), a maneira como a Licenciatura em Enfermagem foi criada e agregada ao Bacharelado não permite uma continuidade curricular, muito menos um trabalho interdisciplinar entre as duas formações, incorrendo na conformação de um terreno de batalhas entre os defensores da formação do enfermeiro e os defensores da formação do professor, por encontrarem, ambos, dificuldades de enxergar a possibilidade de trabalharem juntos pelo fortalecimento da formação do professor de enfermagem e os benefícios dessa luta para o crescimento da profissão.

Na década seguinte, este modelo curricular foi fortemente questionado pela Associação Brasileira de Enfermagem e por diversos dirigentes dos cursos de graduação em enfermagem

espalhados pelo país, o que, aliás, já vinha acontecendo no decorrer dos anos 1970, ainda que timidamente.

Diante da evidente “perda de sentido” da formação do enfermeiro no tocante à disritmia entre objetivos e atitudes dos programas curriculares, o contexto da redemocratização brasileira, abordado no capítulo seguinte, tornou-se o momento histórico sede de uma nova reforma curricular nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem – e a formação do Licenciado em Enfermagem não ficou de fora desse processo, sofrendo os reflexos das reformas em duas frentes: por fazer parte de um curso de graduação e por fazer parte da formação de professores (BAGNATO, 1994).

CAPÍTULO 2

OS CURRÍCULOS IMPLANTADOS NOS ANOS DE 1989 E 1993: OS NOVOS RUMOS QUE A FORMAÇÃO DO LICENCIADO EM ENFERMAGEM TOMOU NA UFPA

O Brasil não tem povo, tem público.

Lima Barreto

O currículo de implantação do curso (1977) e as duas primeiras reformas que o sucederam mantiveram a matriz curricular fundamentada na Resolução CFE nº 4/1972, embora a segunda reforma (1993) já apresente, também, algumas das mudanças recomendadas pelas discussões que culminariam, no ano seguinte, na Portaria MEC 1.721/1994. Por esta razão, as propostas curriculares de 1989 e 1993 serão estudadas, ambas, no presente capítulo. Outra razão para reuni-las num único capítulo foi o contexto histórico vivido pela sociedade brasileira naquela época: o processo de redemocratização.

2.1 A redemocratização do Brasil nos anos 1980

Este capítulo tem início pela reconstituição do contexto histórico que abrigou as reformas curriculares implementadas pelo curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA nos anos de 1989 e 1993. Iniciarei pelo trato das questões econômicas, políticas e sociais que exerceram influência sobre a conformação do sistema educacional brasileiro no final de década de 1970, na década seguinte e terminarei abordando, ainda que de maneira iniciática¹, o neoliberalismo característico dos anos 1990 e suas conseqüências sobre a educação brasileira.

A economia brasileira experimentou sérias dificuldades logo no início dos anos 1970, agravadas a partir de 1973, advindas da baixa qualidade de mão-de-obra, criação de um mercado centrado no consumo dos setores sociais mais ricos, limites tecnológicos da indústria, flutuações do mercado mundial que impunha restrições ao mercado exportador brasileiro (GHIRALDELLI JR, 2000). A derrocada do regime militar teve no declínio do “milagre econômico” o seu pontapé definitivo.

¹ Aprofundarei estas discussões referentes à década de 1990 no Capítulo 3.

O enfraquecimento do “milagre econômico” veio acompanhado do crescimento da oposição ao regime militar. A sociedade civil foi se organizando, mesmo sob vigilância austera do Governo, numa efusão de alianças populares, de entidades de classe e da Igreja, a exemplo da rearticulação da União Nacional dos Estudantes (UNE, em 1979), Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), jornalistas, intelectuais, progressistas etc, todos reivindicando a redemocratização.

O antigo sistema bipartidário, formado pela Aliança Renovadora Nacional (ARENA), representando a situação, e o Movimento Democrático Brasileiro (MDB), como oposição consentida, no governo Figueiredo (1979-1985) deu lugar a uma significativa mudança na legislação partidária, na tentativa de fragilizar o MDB e, através dele, o movimento de resistência ao sistema (GHIRALDELLI JR, 2000; CONTADOR, 2007). Neste processo, destacaram-se o Partido Social Democrático (PDS), como sucessor da ARENA e o Partido Trabalhista Brasileiro (PTB), como apêndice do governo; e o Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB), sucessor do MDB.

Essa pluralidade de legendas foi nada mais que uma manobra governista de negociação sob o disfarce de “distensão” política, na forma de um lento e progressivo processo de abertura política (GHIRALDELLI JR, 2000), em contraposição ao fechamento do regime durante os governos de Costa e Silva (1967-1969) e Médici (1969-1974). Para a cúpula do regime militar a abertura política no Brasil jamais se transformaria numa democracia plena, diante das “peculiaridades” culturais do povo, visíveis no *meio*, no *homem* e na *realidade* brasileira – características estas sintetizadas por Figueiredo: *o eleitor brasileiro não tem o nível eleitoral do eleitor americano, do eleitor francês* (CONTADOR, 2007, p. 26)

A promoção “gradual” da democracia entrava em choque com os cinquenta atentados terroristas acontecidos durante todo o ano de 1980 (CONTADOR, 2007). Contradições como estas depunham contra a unidade do Governo que, com o racha acontecido dentro do próprio sistema militar, já estava, há muito, enfraquecida, favorecendo movimentos sociais em prol da justiça e da punição para os crimes políticos.

Com o fim do apoio da burguesia civil e industrial, o regime militar teve de enfrentar as frustrações diante da desaceleração econômica iniciada em 1974 e as reivindicações de uma sociedade calejada pelas sucessivas perdas de seus direitos, além das pressões dos capitalistas internacionais (banqueiros e empresários) para pagamento da dívida externa acumulada em função dos desmandos, corrupções e incompetências do regime militar, caminhando para o seu conseqüente isolamento tanto das camadas mais populares quanto da burguesia que o ajudou a eleger-se (GHIRALDELLI JR, 2000).

O processo de redemocratização, iniciado no governo Geisel (1974-1979) e continuado por Figueiredo, foi inevitável mediante os sucessivos infortúnios colecionados pelo regime militar. Restou ao último general-presidente “entregar o poder aos civis”. No entanto, esse repasse do poder não aconteceu de maneira mecânica, mas (...) *é possível dizer que, de certo modo, o governo balizou as ações das classes dominantes e buscou condicionar as ações das classes populares durante os acontecimentos que levaram ao fim da ditadura militar* (GHIRALDELLI JR, 2000, p. 218).

Esse balizamento se fez sentir no clima da campanha pelas Diretas-Já, através da divisão do Movimento Operário e Popular em representações do Partido dos Trabalhadores (PT) e da Central Única dos Trabalhadores (CUT); e, posteriormente, em adeptos do grupo liderado pelo PMDB, que reuniu os setores de esquerda dispostos a pactuar tanto com setores liberais como com setores governistas.

O PMDB (cujos correligionários eram oriundos da elite), com o apoio de todos os partidos de oposição (exceto do PT e de parcela do PDS), logrou triunfo com as alianças firmadas com a burguesia civil e militar. O plano de ações que objetivava tentar inviabilizar o PT e simpatizantes incluiu a fundamental atuação da Rede Globo de Televisão, numa campanha televisiva em cadeia nacional a favor da candidatura de Tancredo Neves e ao PMDB. Segundo Ghiraldelli Jr (2000), a eleição indireta de Tancredo Neves e José Sarney para a presidência da Nova República – expressão de autoria de Ulysses Guimarães, referindo-se ao novo período como de transição democrática rumo à Constituinte - deixou claro para a sociedade brasileira quem estava assumindo o controle da política, agora sem mediadores: a burguesia liberal. Deste modo,

A redemocratização de 1985 manteve a tradicional marca histórica brasileira de se instalar uma nova ordem política sem a destruição das elites que ocupavam o poder e sem a participação efetiva das massas populares no processo decisório das políticas públicas (HELLER & REZENDE, 2002, p. 231)

Na mesma linha de pensamento, Silva, M. (2009) caracteriza a transição democrática para a Nova República como um processo de abertura com traços progressistas, porém sem ruptura com a ordem anterior, uma vez que trouxe consigo a perpetuação de velhos *discursos adaptados às circunstâncias atuais*, nas vozes de conhecidas personagens como Marco Maciel e Antônio Carlos Magalhães.

O adoecimento seguido da morte de Tancredo Neves em 1985 impediu-o de tomar posse, tornando-se efetivamente presidente da República José Sarney, justamente

o ex-deputado da [União Democrática Nacional] UDN (o partido que esteve à frente do Golpe de 64), o ex-integrante da ARENA (o partido que sustentou a fase

mais hedionda do regime militar), e o ex-presidente do PDS (partido do governo Figueiredo que lutou contra as eleições diretas) (GHIRALDELLI JR, 2000, p. 220).

A dinâmica capitalista à época, caracterizada pelo domínio dos grandes conglomerados empresariais, fortaleceu as multi e as transnacionais no Brasil. Por isso, no âmbito econômico, os cinco anos do governo Sarney buscaram, incansavelmente, ampliar o mercado pondo fim às barreiras protecionistas, estimulando as associações regionais de livre comércio e os blocos econômicos². Para Heller & Rezende (2002), fora precisamente esta política intervencionista e protecionista posta em prática pelo governo Sarney que dera margem ao gestar de uma ideologia em contrário, defensora ao extremo do “estado mínimo”, submisso à economia de mercado, em nome da atração de maiores investimentos internacionais: a ideologia neoliberal.

O advento do neoliberalismo fez penetrar um vocabulário idealizado para persuadir a opinião pública, de modo a fazê-la crer em melhores dias (equidade social) mediante o *slogan* do moderno. Assim, palavras como “conciliação”, “pacto social”, “modernização” e “participação”, são mencionadas por Silva, M. (2009) como algumas das expressões meticulosamente pensadas e proferidas com vistas a cooptação dos movimentos sociais. Nestes termos, a autora conclui:

O velho discurso da segurança nacional e do combate à subversão cede lugar a um discurso que enfatiza a "integração social", o "redistributivismo" e o "participacionismo". É dentro dessa lógica que ocorre a mudança no conceito de planejamento, o qual, de instrumento meramente técnico, passa a ser entendido como um processo, e, por isso mesmo, dinâmico. E a associação vocabular ganha peso: modernização participativa e busca da conciliação, por meio do pacto social (...) [, ou seja:] o planejamento participativo como recurso técnico para viabilizar uma "abertura" sob controle e uma democracia relativa (SILVA, M., 2009. p. 22).

O I Plano Nacional de Desenvolvimento da Nova República (I PND/NR) é enfatizado por SILVA, M. (2009) a título de ilustração do peso do vocabulário neoliberal no planejamento das ações do novo governo. No referido Plano (1986-1989), tem-se a mudança no discurso “ordem e progresso”, outrora autoritário-militar, para um discurso mais brando, “democracia e justiça social”, mais simpático, porém não menos dominador e talvez, agora, mais perigoso, uma vez que procura, disfarçada e maliciosamente, manter o *status quo*. Nesta direção, a autora ressalta que *o novo plano atribui ao setor privado "papel de destaque na retomada do desenvolvimento" e limita o papel do Estado "aos serviços públicos essenciais e atividades produtivas estratégicas"* (SILVA, M., 2009. p. 23).

² Dentre os diversos blocos econômicos pensados no contexto da redemocratização de 1985, porém factuais somente na década seguinte, Heller & Rezende (2002) citam os famosos *North American Free Trade Agreement* – Acordo Norte-Americano de Livre Comércio (NAFTA), *European Union* – União Européia (EU), o bloco do Pacífico e, ainda, o Mercosul, na América Latina.

Na esfera econômica, diversas foram as tentativas implementadas na vigência do I PND/NR, com o auxílio do Fundo Monetário Internacional (FMI), objetivando frear o crescimento da inflação: Plano Cruzado (em três versões), Plano Bresser, Medidas econômicas do período de gestão do Ministro Maílson da Nóbrega, apelidadas de *Feijão com Arroz* (janeiro de 1988 a dezembro de 1988) e, Plano Verão. Entretanto, como nenhum desses Planos atacou as causas da inflação – distribuição da renda, desequilíbrios estruturais da economia, descompasso na balança comercial – exerceram controle apenas sintomático sobre a inflação, contendo-a por pouco tempo, agravando ainda mais as condições de vida dos trabalhadores (SILVA, M., 2009).

No campo político, o maior evento acontecido na gestão Sarney foi a promulgação da nova carta constitucional brasileira. A Constituição de 1988 surge dotada de amplo assistencialismo social, garantindo-se os direitos trabalhistas e a descentralização administrativa e financeira, além de, à revelia da economia internacional, institucionalizar a atuação do Estado nos âmbitos econômico e social, numa afronta à ordem neoliberal (HELLER & REZENDE, 2002).

Algumas das mais importantes modificações advindas com a Carta foram:

(...) o texto da Constituição privilegia a livre iniciativa, o trabalho, a soberania nacional; prevê a defesa do consumidor, do meio ambiente, a redução das desigualdades regionais e sociais; garante assistência e seguridade sociais, direitos e faculdades a crianças e adolescentes, idosos mulheres, deficientes, índios e negros, assegurando prerrogativas às minorias, antes não-reconhecidas: protege direitos humanos e sociais e novas liberdades constitucionais (...) (BENIGNO & outros, 2008, p. 24).

Pelas modificações como as acima enumeradas, a Constituição de 1988 foi aclamada como a materialização das aspirações por dignidade, liberdade, democracia e justiça social no Brasil³. Ela trouxe em suas páginas o legislar de conquistas, como no capítulo da Ordem Social, e de frustrações, como no capítulo da Ordem Econômica, a maior delas na Reforma Agrária (BENIGNO & OUTROS, 2008).

Em relação à educação, Sarney, uma vez Presidente, se viu diante de uma multidão de analfabetos e semiletrados, gerados pela política de incentivo à privatização do ensino posta em prática pelo regime militar, alicerçada numa clara política educacional de retirada das possibilidades de estudo do trabalhador. Os reflexos da intensa penetração da iniciativa privada se fizeram sentir em todos os níveis de ensino, produzindo e aprofundando as

³ Na ocasião de promulgação da quinta Constituição da República, Ulysses Guimarães, então presidente da Assembléia Nacional Constituinte, proferiu a célebre frase “O documento da dignidade, da liberdade, da democracia, da justiça social do Brasil” (BENIGNO & outros, 2008).

diferenças entre os filhos da massa e os filhos do empresariado – em especial, no tocante ao acesso à educação superior.

O I PND/NR, com vistas ao crescimento econômico, direcionou as ações do governo Sarney no âmbito da educação para a melhoria do acesso ao sistema escolar, da qualidade do ensino, da valorização dos profissionais da educação e da redução do grande contingente de analfabetos. Silva, M. (2009) esclarece que, para tanto, foram implantadas reformulações quanto à função da escola, à renovação do sistema de ensino e à recuperação da escola pública.

De maneira geral, a expansão do ensino superior brasileiro ocorrida desde o golpe de 1964 é apontada por Minto (2009) como um processo de privatização do ensino que contou com a intensa e gradativa participação de organismos internacionais, atingindo seu ápice na década de 1990. Cada vez mais e, em especial na década subsequente, as políticas neoliberais concorrem para a consolidação de um ensino superior elitizado, *negando desta forma o direito à educação das maiorias e aprofundando os mecanismos históricos de exclusão social aos quais estão submetidos os setores populares* (GENTILI, 1998, p. 72). A compreensão de privatização em Gentili (1998) será aprofundada no capítulo final desta Dissertação, cuja contextualização histórica compreenderá o final da década de 1990 e década 2000.

No tocante à área da saúde, este documento *avançou nos direitos sociais e na proteção ambiental, mas manteve inalteradas as bases econômicas da desigualdade* (ROCHA, 2008, p. 3), como frisa Rogério Lannes Rocha, atual coordenador do Programa RADIS (Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde), da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Benigno & outros (2008) continuam a análise destacando a efetivação da reforma sanitária, debatida desde a década de 1960, como uma das grandes vitórias advindas deste documento.

Discussões relacionadas à questão do público *versus* privado fora o âmago das reivindicações do setor saúde na década de 1980. O estabelecimento de limites para a atuação da iniciativa privada e a estatização dos serviços de saúde, com a criação de um novo sistema, tomou corpo numa proposta de atuação suplementar do setor privado. Embora tenham surgido muitas polêmicas em torno do assunto, todos os setores militantes da reforma sanitária concordavam que a organização do sistema precisava mudar: deixar de focar a doença para promover a saúde; abandonar o modelo de assistência individual, através da atuação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que só assistia os trabalhadores com carteira assinada, para atender a todos sem distinção; que fosse capaz de dirimir as grandes endemias que ainda assolavam a população brasileira.

Benigno & outros (2008) nos contam ainda que naqueles tempos a luta pela redemocratização do país tornou-se “irmã de sangue” da luta pela democratização da saúde - esta última um movimento suprapartidário inédito então e até o presente, representado por uma luta política associada a proposta técnica. Esta proposta técnica culminou na aprovação e regulamentação constitucional da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), apartado do sistema previdenciário e auxiliado pela iniciativa privada.

O novo conceito de saúde nascido juntamente com o SUS influenciaria, a partir de então, toda a estrutura e funcionamento dos serviços de saúde e a composição dos currículos dos cursos de formação de profissionais para a área, incluindo a formação de profissionais de enfermagem. Este novo modelo de atenção à saúde demorou oito anos para ser posto em prática, visto que fora idealizado, pela primeira vez, em 1979, no 1º Seminário Nacional de Política de Saúde, promovido pela Câmara dos Deputados e que gerou o documento histórico do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES⁴) “A questão democrática na área da Saúde”, publicado em 1980; no entanto, somente a promulgação da Carta Constitucional, em 1988, trouxe a sua efetivação.

Questões técnicas fundamentais ao perfeito funcionamento do SUS esbarraram e continuam emperradas, prejudicando a descentralização financeira para os estados e municípios. Benigno & outros (2008) citam as preocupações de Sérgio Arouca, então à frente da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)⁵ para com os rumos da saúde brasileira, em se tratando da imprecisão de uma reforma tributária que assegurasse o financiamento da saúde em todo o país e para todos os usuários. Sobre a mesma questão e, resumindo-a, Rogério Lannes Rocha, da RADIS, assim se pronuncia:

Financiamento indefinido, força de trabalho precarizada, crescente repasse de recursos à rede privada e insuficiente investimento na rede pública. Nenhum governo teve vontade ou sucesso em substituir o modelo da doença centrado em hospitais, médicos e medicina curativa. A sociedade desconhece o SUS e não sabe que deve exercer o seu controle (ROCHA, 2008, p. 3).

Seguindo o raciocínio de Ghiraldelli Jr (2000), nem todas as heranças deixadas pelo governo autoritário-militar foram nocivas à democracia. A Nova República já iniciou em meio à profusão de pedagogias e políticas progressistas bem delimitadas e tendo de enfrentar o fortalecimento do sindicalismo do professorado que, a seu turno, também estava muito bem

⁴ A criação do CEBES, em 1976, foi feita pelo sanitarista Eleutério Rodriguez Neto, mestre em Medicina Preventiva (Faculdade de Medicina da USP), ex-professor da UNB e assessor legislativo nos vinte meses de duração da Constituinte, como o marco da organização do Movimento Sanitário brasileiro (BENIGNO & outros, 2008).

⁵ Órgão vinculado ao Ministério da Saúde do Brasil, presidido pelo sanitarista Sérgio Arouca (1985 a 1989), já mencionado neste trabalho como personagem fulcral ao desenvolvimento da reforma sanitária no país.

organizado, mais maduro e cômico de sua força política. Para o referido autor, as mudanças evidentes no campo educacional no final dos anos 70 e início dos anos 80 do século passado corroboram o advento de novos tempos, que jamais poderão ser comparados aos anteriores uma vez que são confirmatórios de que o contexto histórico, mesmo que comandado pelas elites, é mutável, posto que dele também fazem parte – e em maioria – outros atores sociais, sujeitos construtores de sua própria história.

Com raízes ainda nos anos 1970, a expansão do ensino superior aconteceu para além dos grandes centros urbanos, notadamente por parte da iniciativa privada. Também foi na (primeira metade da) década de 1970 que teve início a cooperação técnica e financeira entre o Banco Mundial (BM) e o Brasil. A partir de então, a influência estratégica do BM e sua política neoliberal passou a ser decisiva para a reorientação das políticas educacionais brasileiras de maneira a tratar a educação como um bem negociável, não como um direito social.

Surgidas no pós-Segunda Guerra Mundial, as instituições financeiras multilaterais (IFMs) são organismos criados com a finalidade de gerenciar as relações financeiras internacionais por meio de acordos, empréstimos e intervenções em diversos campos das políticas públicas. Com este propósito, em 1944 foram criados o Banco Mundial (BM), para auxiliar os países em sua reconstrução e desenvolvimento no pós-Guerra; e o Fundo Monetário Internacional (FMI), para monitorar o sistema monetário internacional e garantir a estabilidade cambial internacional⁶.

Hoje, o FMI é o pilar do sistema financeiro internacional, atuando em conjunto com o Banco Mundial e outras instituições congêneres (...) [sendo] o grande moldador das políticas econômicas, enquanto as outras organizações se encarregam de pautar outras políticas públicas, de forma complementar e coerente (Castro, 2005 citado por HADDAD, 2008, p. 8).

No quadro abaixo estão descritas as políticas do BM ao longo dos tempos, direcionadas aos países financeiramente dependentes.

⁶ Após a criação do BM e do FMI, surgiram outros organismos multilaterais, como a Organização Mundial do Comércio (OMC), o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID). Atualmente, o BM é composto por um conjunto de organismos, dentre os quais o principal é o Banco Internacional para a Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD), que abrange cinco outras agências.

QUADRO 1 – Evolução⁷ das políticas estabelecidas pelo Banco Mundial

Período histórico	Direcionamento das políticas
1944	BM com papel de reconstrutor das economias devastadas pela 2ª Guerra e de credor para empresas do setor privado.
Anos 1950	Criação de programas de assistência econômica e de empréstimos crescente aos países do Terceiro Mundo.
Meados dos anos 1950- início dos anos 1970	70% dos empréstimos eram voltados às políticas de industrialização dos países do Terceiro Mundo, visando sua inserção, ainda que subordinada, no sistema comercial internacional. A tese central que regia essa orientação era a de que a pobreza desapareceria como consequência do crescimento econômico desses países.
A partir do decênio 1970-1980	No discurso do Banco, acentua-se uma preocupação recorrente com a questão da pobreza, com a ampliação do leque de setores nos quais deveria investir. Entretanto, mesmo após duas décadas de crescimento econômico continuado, a pobreza não apenas persistiu, como também aprofundaram as desigualdades entre países ricos e pobres.
Anos 1980-1990	A crise de endividamento dos países do Terceiro Mundo – especialmente a América Latina – propiciou o contexto político favorável para que o BM, em conjunto com o FMI, assumisse um papel central na renegociação e garantia dos pagamentos das dívidas externas, na reestruturação e abertura das economias dos devedores e na instituição de condicionalidades para a obtenção de novos financiamentos.

Fonte: Baseado em Haddad (2008), p. 17-8.

A supervalorização da economia pode ser constatada pelos organismos internacionais pode ser constatada, inclusive, nos critérios de participação nas decisões emanadas pelo BM, em que o voto de cada um dos 190 países-membros é proporcional à sua contribuição orçamentária ao Banco.

O domínio do pensamento econômico sobre as políticas sociais recriaram o conceito de desenvolvimento, antes entendido como desenvolvimento humano, e, agora, sinônimo de crescimento econômico. Sob esta ótica, numa sociedade regulada pela lógica de ajuste aos parâmetros neoliberais de desenvolvimento, os direitos humanos tornam-se direitos possíveis. Desta maneira, as reformas orientadas pelos organismos internacionais para os países latino-americanos produziram mais desemprego, menos direitos sociais, maior desregulamentação das economias, incremento dos mecanismos de globalização financeira e, por conseguinte, do comércio internacional. (Coraggio, 2007 citado por HADDAD, 2008).

Nesse contexto, a racionalização dos processos intervenientes para a eficiência do modelo econômico neoliberal foi e continua sendo levada a efeito por meio da atuação de uma equipe de especialistas vinculadas ao BM, que têm se ocupado em difundir as prescrições do BM para os países àquela época pertencentes ao chamado Terceiro Mundo.

O banco mantém um quadro de pesquisadores para as diversas áreas do conhecimento, na sua grande maioria economistas. Tais intelectuais cumprem o papel de tornar universais orientações e resultados produzidos por suas investigações

⁷ O termo “Evolução” está sendo empregado no sentido de demonstrar as mudanças, as adaptações aos novos tempos - não necessariamente melhorias.

locais, independente da suas condições históricas, do nível de desenvolvimento adquirido e dos recursos disponíveis para tal.

(...) [No que tange à educação, temos que], Conforme Rosa Maria Torres, essas orientações vão sendo universalizadas como receituário único, e assistimos à naturalização dos significados dessas reformas para vários países do Terceiro Mundo: descentralização da capacitação dos professores em serviço, livros didáticos, guias curriculares, educação à distância, prioridade ao ensino primário, assistencialismo ou privatização dos demais níveis de ensino (Torres, 2007 citado por HADDAD, 2008, p. 10).

O patamar de mercantilização do ensino superior atingido nos anos 1980, construído sob a propaganda da qualidade superior do ensino privado em relação ao público, fez com que a formação neste nível conferisse prestígio social, mas não capacitação do indivíduo para o ingresso no mercado de trabalho, segundo Barbosa & Viana (2008). A análise por elas realizada caracteriza a educação superior neste período como extremamente instável e frágil mediante a crise política (processo de redemocratização), crise econômica (decadência do “milagre econômico”) e crise social (recrudescimento da insatisfação popular em relação às atitudes tomadas pelo regime militar, que estava falido). A sociedade, mais consciente dos seus direitos, exigia uma reformulação urgente no ensino superior, o que foi observado, em especial, na década seguinte.

A partir de 1984, a consolidação do desenvolvimentismo enquanto ideologia de legitimação do modelo econômico vigente serviu de pano de fundo ao aumento das pressões sociais sobre a universidade no sentido da expansão quantitativa do acesso à instituição. No entanto, mesmo que a modernização da universidade tenha representado uma resposta do Estado à crise do sistema do ensino, esta resposta ocorreu menos em virtude das pressões sociais e mais pela possibilidade de contribuição, a partir de uma reforma universitária, com a manutenção de um certo padrão de desenvolvimento econômico e por esta reforma não representar uma ameaça à estrutura do poder (UFPA, 1993b).

Em decorrência da nova ordem econômica implantada no país priorizar os gastos com a infra-estrutura produtiva em detrimento dos gastos sociais, os problemas advindos da ampliação do acesso às universidades desacompanhado da expansão quanti-qualitativa de recursos humanos e da infra-estrutura material e didática adequadas para suportar o aumento do número de vagas comprometeu sobremaneira qualidade do ensino. Além disso, esta reforma universitária revelou-se como uma estratégia política que veio para tolher a autonomia universitária e repreender mecanismos de politização acadêmica, isolando a universidade dos movimentos organizados.

A presença das relações de mercado na educação ganhou fôlego com a Constituição Federal de 1988 quando permitiu o ensino pago em todos os níveis. No caso do Ensino Superior,

O caráter privatista da política do Estado neoliberal (...) foi ainda reforçado na Constituição de 1988, ao assegurar a destinação de recursos públicos para a iniciativa privada, mesmo restringindo-os às instituições que comprovem sua finalidade não lucrativa (Art. 213). Com esse artigo, ficou explícita a intenção dos legisladores em admitir a existência de escolas com fins lucrativos, antecipando a natureza empresarial da privatização da educação (CHAVES & LIMA, 2006, p. 90).

Até meados dos anos 1990, as IFMs alcançaram poderio global, influenciando de maneira decisiva na economia mundial. Em se tratando do contexto brasileiro, a partir dos presidentes Fernando Affonso Collor de Mello (1990-1992) e Itamar (1992-1994), a sociedade brasileira assiste à penetração desenfreada do capital particular no sistema público, a ponto dos governos brasileiros proclamarem a superioridade do privado sobre o público como condicionante fundamental para o desenvolvimento econômico do país.

No Brasil, o reordenamento das políticas do BM acontecido na década de 1980⁸ se estendeu até 1995, correspondendo à aplicação das reformas consensuais entre as IFMs com sede em Washington, estabelecidas quando da realização do consenso de Washington, no final dos anos 1980.

No que tange à educação, *trata-se, enfim, de transferir a educação da esfera política para a esfera de mercado, negando sua condição de direito social e transformando-a em uma possibilidade de consumo individual, variável segundo o mérito e a capacidade dos consumidores* (Gentili, 1998 citado por CHAVES & LIMA, 2006, p. 90).

Em meio a esta conjuntura política e econômica em que a segunda subjuga a primeira, acontece, nos anos 1990, uma nova reforma educacional em todos os níveis e modalidades de ensino, através do cumprimento do previsto na Constituição de 1988 e, futuramente, através da LDB/1996. A reforma educacional dos anos 1990 e suas implicações serão aprofundados no próximo capítulo desta Dissertação.

⁸ Conferir Quadro 1.

2.2 Os novos rumos para a formação do licenciado em enfermagem no Brasil no contexto da redemocratização

Nesse tópico será estudado um pouco da trajetória percorrida pela educação em enfermagem no país após a década de 1970 até e a década de 1990, buscando compreender os pressupostos que influenciaram a formação do Licenciado em Enfermagem na UFPA neste último período.

Os anos 1970 assistiram à eclosão de diversos movimentos sociais cujos esforços estavam direcionados ao repensar o processo saúde-doença. Um exemplo dessa nova compreensão surgiu na Conferência de Alma Ata, promovida em 1978 pela Organização Mundial de Saúde, e que tinha como meta “Saúde para todos no ano 2000”, cujos pressupostos concebiam o processo saúde-doença como resultante das relações sociais envolvendo economia e política, além de considerar crucial a participação popular nas decisões sobre os rumos da saúde (SANTOS, 2003).

Neste período houve a introdução das teorias de enfermagem, vindas de outros países, na tentativa de corporificar um arcabouço de conhecimentos próprios da enfermagem nos currículos e programas das escolas brasileiras. Também uma enfermeira brasileira, Wanda de Aguiar Horta, com sua Teoria das Necessidades Humanas Básicas, contribuiu para os saberes da enfermagem quando lançou as bases para a sistematização da assistência na área. Entretanto, Santos (2003) salienta o elevado componente teórico intrínseco a tais teorias, que acabaram, ao menos na época ora enfocada, por se perder no academicismo didático-pedagógico, distanciando teoria e prática. São adeptos desta opinião Fialho & outros (2006), que justificam as dificuldades de aplicação prática destas teorias – incluindo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas:

(...) as teorias de enfermagem, apesar de serem consideradas importantes no ensino, uma vez que são reproduzidas nos dias atuais em nossas escolas, sua aplicabilidade na prática não se concretizou, em virtude de não ser levado em consideração o contexto no qual se dá o exercício profissional, ainda pautado no modelo biomédico (FIALHO & outros, 2006, p. 1-2).

Entre o término dos anos 1970 e início da década seguinte, diversos segmentos sociais, inclusive o da saúde, debateram e encaminharam propostas direcionadas à Reforma Sanitária brasileira. A participação das Instituições de Ensino Superior (IES) aconteceu pela necessidade de assumir um novo posicionamento relacionado às suas principais atribuições – Ensino, Pesquisa e Extensão de serviços à comunidade – diante dos novos rumos tomados pela política e economia brasileiras (BAGNATO & outros, 2009).

O Movimento da Reforma Sanitária afirmava ser insuficiente o simples acesso a medicamentos e serviços de saúde para que sejamos saudáveis. São necessárias políticas públicas que ajam nos determinantes das desigualdades sociais para que sejam combatidos os condicionantes das iniquidades da saúde. Ou seja: é preciso atacar as causas das doenças, não apenas suas conseqüências, para que, de fato, produza-se saúde e, conseqüentemente, melhoria na qualidade de vida das pessoas.

Os debates sobre o conceito de determinantes sociais da saúde iniciaram-se nos anos 70/80, a partir do entendimento de que as intervenções curativas e orientadas para o risco de adoecer eram insuficientes para a produção da saúde e da qualidade de vida em uma sociedade. Neste mesmo período, intensificaram-se as propostas de modelos de sistemas de saúde que fortalecessem a atenção básica, a promoção da saúde, a democracia e a integralidade do cuidado BRASIL, 2009, p. 14).

Em relação ao ensino de enfermagem, multiplicaram os cursos de graduação e de pós-graduação que absorveram os direcionamentos que estavam sendo dados pelo Movimento da Reforma Sanitária nos anos 1980. Através da formação em sentido estrito, fervilharam as pesquisas que levaram os enfermeiros a considerar a necessidade de reforma curricular a partir de novos modelos de formação que estivessem embasados em *referenciais teórico-metodológicos críticos que considerassem a enfermagem uma prática socialmente determinada e determinante*, que não tinha mais condições de continuar às margens dos acontecimentos políticos e sociais vigentes (SANTOS, 2003).

No que tange, especificamente, ao preparo para a docência, tendo em vista a não obrigatoriedade da oferta da Licenciatura em Enfermagem nos cursos de graduação, algumas IES pertencentes à rede privada ofertavam o curso de Especialização em Didática do Ensino Superior, mais tarde Especialização em Docência do Ensino Superior, tendo como principal público-alvo profissionais interessados no exercício do magistério superior, mas cujos currículos de graduação não contemplavam disciplinas didáticas, como aqueles oriundos da área da saúde (BARBOSA & VIANA, 2008).

No decorrer da década de 1980 as discussões em torno da reformulação do Currículo Mínimo de 1972 se aprofundaram, girando em torno da necessidade de um novo perfil profissional - o enfermeiro generalista - para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, já que as políticas voltadas para esta área passaram a considerar novos pressupostos como equidade, integralidade e universalidade visando uma melhor organização do sistema (ITO & outros, 2006; BAGNATO & outros, 2009).

Diante das profundas mudanças ocorridas no sistema de ensino brasileiro – e, por extensão, na educação em enfermagem – no contexto da redemocratização, a UFPA não ficou

inerte. No tópico a seguir demonstrarei de que maneira o curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA promoveu os devidos ajustes através dos currículos implantados em 1989 e em 1993 de maneira a conformar um perfil profissional que fizesse jus às concepções de enfermagem e de educador em voga no período ora assinalado.

2.3 As propostas curriculares implantadas no curso de licenciatura em 1989 e 1993: concepções, perfil profissional e desenho curricular

Segundo a Secretaria de Estado de Educação (SEDUC) do Estado do Pará, a variação no contingente populacional paraense verificada entre as décadas de 1970 e 1990 exerceu grande impacto sobre o setor educacional do Estado, comprometendo a relação demanda/oferta de vagas nas escolas. Em vista disso, em caráter emergencial, o governo do Estado investiu, primeiramente, em melhorias quantitativas, com a ampliação e construção de novas escolas. Posteriormente, foram canalizados recursos para a melhoria da qualidade do ensino.

É possível identificar (...) duas etapas significativamente distintas na dinâmica demográfica estadual. A primeira, que vai até o final dos anos 70, caracterizou-se pela evolução das taxas de crescimento anual em decorrência do elevado ritmo de crescimento vegetativo da população e, sobretudo, do forte processo migratório que se direcionou para o Estado, principalmente durante a década de 70, com distribuição desigual no espaço territorial. E uma segunda etapa, a partir do início os anos 80, que vem se caracterizando pelo arrefecimento na taxa de crescimento vegetativo da população, ocasionada pela queda da taxa de natalidade e, primordialmente, pela involução do movimento migratório, que praticamente cessou seu avanço em função da paralisação da implantação de novos Grandes Projetos Econômicos no Estado. Esta situação foi ainda mais marcante nessa primeira metade da década de 1990 (...) (PARÁ, 1996, p. 11).

Assim como no Estado do Pará, o contingente populacional associado às intensas mudanças ocorridas nas esferas social, econômica e política brasileiras já descritas nos tópicos anteriores, afetaram substancialmente setores como a educação e a saúde nos anos 1980 e 1990 em todo o território nacional. A UFPA, inserida nesta conjuntura, buscou alinhar os currículos e programas à realidade vivenciada nos referidos momentos históricos, inovando constantemente suas práticas educativas além de ampliar o número de vagas nos cursos de graduação e providenciar a ampliação numérica e qualitativa de recursos materiais e humanos.

Visando a melhoria da qualidade do ensino, uma das mudanças mais significativas observada na reforma universitária implantada pela UFPA no contexto da redemocratização foi a mudança no regime didático, que passou do regime de matrículas em disciplinas para o regime seriado semestral, em 1993. Destarte, os currículos implantados em 1977 e 1989 no curso de Licenciatura Plena em Enfermagem praticavam o regime de matrículas em

disciplina, enquanto que, a partir do currículo implantado em 1993, o referido Curso passou a adotar o regime seriado semestral.

A Resolução CFE nº 4/1972, exaustivamente discutida no Capítulo 1 desta dissertação, não será, novamente, objeto de estudo neste capítulo, uma vez que julguei exauridas as minhas conclusões, baseadas na literatura e nos documentos referenciados, relacionadas às concepções de enfermagem e de educador identificadas e analisadas à luz da referida matriz curricular. Por conseguinte, o perfil profissional a ser definido através dos currículos implantados em 1989 e 1993 no curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA com base na Resolução em questão também já fora descrito no Capítulo 1.

Deter-me-ei, portanto, ao exame acurado dos desenhos curriculares propriamente ditos implantados em 1989 e 1993 e ao estudo das concepções de enfermagem e de educador e o perfil profissional por eles definidos.

2.3.1 O currículo implantado em 1989

Oriunda dos debates que ocorriam em todo o país na tentativa de construir coletivamente um projeto educacional para a enfermagem brasileira, a proposta curricular de 1989 para o curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA configurou uma primeira tentativa de adequar o currículo deste Curso à conjuntura política, econômica e social do contexto pós-redemocratização.

O currículo de 1989, ainda embasado na Resolução CFE nº 4/1972, foi determinado a partir da Resolução CONSEP/UFPA nº 1.776, de 2/10/1989 (Anexo B). Em seu conjunto de matérias e disciplinas, é possível identificar a mesma estrutura organizacional presente no currículo que o precedeu: composição em disciplinas derivadas das matérias definidas pelo CFE e divisão em partes Pré-Profissional, Tronco Profissional Comum e Habilitações ou formação em Licenciatura.

De maneira geral, as mudanças ocorridas através do currículo de 1989 em relação ao currículo anterior foram: inclusão de novas disciplinas, supressão de algumas, bem como modificações em outras; adição, ao Currículo Mínimo, de atividades complementares; realocação de carga horária entre as disciplinas; mudança na denominação das disciplinas complementares para disciplinas especiais; aumento de carga horária para formação do enfermeiro geral.

Em relação às mudanças envolvendo a Parte Pré-Profissional (Quadro 7), merece destaque a substituição da disciplina “Psicologia Médica” para “Psicologia Geral”, demonstrando a preocupação do currículo de 1989 em desvencilhar a ciência da enfermagem

da sombra do saber médico. Também ressalto a criação das disciplinas “Epidemiologia e Profilaxia” e “Saneamento, Organização e Administração Sanitária”, ambas derivadas da matéria “Introdução à Saúde Pública”, que contribuíram para ampliar o estudo da prevenção de doenças e da promoção da saúde.

Quadro 7 – Mudanças na Parte Pré-Profissional: comparação entre as propostas curriculares de 1977 e de 1989

DISCIPLINAS DO CURRÍCULO DE 1977	DISCIPLINAS DO CURRÍCULO DE 1989
Biologia Geral	Biologia I
Histologia Anatomia Geral	Histologia e Embriologia Anatomia Humana
Elementos de Farmacologia e Bioquímica	Farmacologia Bioquímica Geral Fisiologia Humana
Fisiologia I	
Parasitologia II	Parasitologia Humana
Psicologia Médica	Psicologia Geral
Introdução à Saúde Pública	Epidemiologia e Profilaxia Saneamento, Organização e Administração Sanitária

Fonte: Resolução CONSEP/UFPA nº 429, de 1/08/1977 e Resolução CONSEP/UFPA nº 1.776, de 2/10/1989.

Quanto ao Tronco Profissional Comum, as mudanças que julguei significativas (Quadro 8) dizem respeito à: substituição das disciplinas “Deontologia Médica” e “Legislação Profissional” por “Legislação e Exercício de Enfermagem”, confirmando a vontade de uma identidade própria para a enfermagem, independente da profissão médica; criação de disciplinas como: “Enfermagem do Trabalho”, que demonstrou a preocupação do novo currículo para com a ampliação do mercado de trabalho do enfermeiro. Outras disciplinas criadas foram “Assistência à Mãe e Criança Sadia”, “Enfermagem Psiquiátrica Preventiva” e “Educação Sanitária” que, juntamente com as disciplinas “Epidemiologia e Profilaxia” e “Saneamento, Organização e Administração Sanitária” (pertencentes ao Pré-Profissional), também deram sua parcela de contribuição para agregar à formação do enfermeiro da UFPA um caráter sanitarista, na medida em que ampliou o estudo da prevenção de doenças e da promoção da saúde, valorizando a formação em Saúde Pública.

“Pesquisa em Enfermagem” deixou de ser complementar para ser obrigatória no novo currículo, denotando a relevância dada ao lugar da pesquisa na formação do enfermeiro da UFPA, já em 1989. A permanência da disciplina “Didática Aplicada à Enfermagem” bem como da possibilidade de desenvolvimento de atividades de monitoria (embora a monitoria permanecesse restrita às disciplinas de formação do enfermeiro geral) ratifica a o relevo da dimensão educativa para a formação do enfermeiro da UFPA, embora esse tipo de estágio em

docência continuasse a ser trabalhado sem qualquer conexão com as disciplinas que formavam para a Licenciatura.

Quadro 8 – Mudanças no Tronco Profissional Comum: comparação entre as propostas curriculares de 1977 e de 1989

DISCIPLINAS DO CURRÍCULO DE 1977	DISCIPLINAS DO CURRÍCULO DE 1989
Introdução à Enfermagem I	Fundamentos de Enfermagem I Fundamentos de Enfermagem II Enfermagem do Trabalho
-----*	Assistência à Mãe e Criança Sadia
Enfermagem Psiquiátrica	Enfermagem Psiquiátrica Preventiva Enfermagem Psiquiátrica e Terapia Ocupacional
-----*	Educação Sanitária
Deontologia Médica Legislação Profissional	Legislação e Exercício da Enfermagem
-----*	Pesquisa em Enfermagem

*Sem disciplina correspondente.

Fonte: Resolução CONSEP/UFPA nº 429, de 1/08/1977 e Resolução CONSEP/UFPA nº 1.776, de 2/10/1989.

Embora não interessem à análise do objeto em estudo, menciono que as habilitações previstas no currículo de 1977 permaneceram no currículo de 1989. Ao Currículo Pleno de cada uma delas foi acrescentada a disciplina “Processos Educativos”, adaptada à respectiva área do conhecimento (Ex.: “Processos Educativos em Enfermagem de Saúde Pública”, “Processos Educativos em Enfermagem Médico-Cirúrgica”, e assim por diante) aprimorando o perfil educador do enfermeiro não-licenciado formado pela UFPA.

Quanto às mudanças observadas nas disciplinas de formação pedagógica, que permaneceu regida pela Resolução CFE nº 9/1969 (que fixou o Currículo Mínimo dos cursos de licenciatura) e pela Portaria MEC nº 13/1969 (que criou a Licenciatura em Enfermagem), a única alteração observada aconteceu na disciplina “Psicologia da Educação” que, no currículo de 1989, passou a incluir também estudos sobre a Infância. Deste modo, a disciplina “Psicologia da Educação (Adolescência e Aprendizagem)”, pertencente ao currículo de 1977, foi modificada para “Psicologia da Educação (Adolescência, Infância e Aprendizagem)”, no intuito de ampliar um pouco mais os conhecimentos sobre o desenvolvimento humano inerentes às características de cada faixa etária, embora a legislação federal ainda considerasse alvo de atenção o aluno da escola média.

A proposta curricular de 1989 trouxe o ineditismo da obrigatoriedade das atividades complementares e do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)⁹, como disciplina.

⁹ O TCC, na UFPA, só passou a ser obrigatório a partir de 1978.

As atividades complementares, que deveriam ser desenvolvidas ao longo do Curso, admitiam como componente formativo a participação em atividades que não apenas o curso de disciplinas.

II – Atividades Complementares

Às atividades complementares será atribuída uma carga horária de 120 horas correspondente a 5% da carga horária do Currículo Mínimo, pela participação do aluno em atividades relacionadas com o ensino, pesquisa e extensão tais como, Cursos, Seminários, Simpósios, Monitoria, Congressos, Trabalhos de Pesquisa, Conferências, que o mesmo aluno vir a participar.

Parágrafo Único – O aluno deverá ao final da Graduação, comprovar através de documento formal, do orientador, coordenador, promotor, a participação nesses tipos de atividades de forma a computar um mínimo de 120 horas (MEC, 1977b).

Saliento que, de todas as atividades complementares descritas na legislação, apenas o exercício da monitoria, que agora deveria, obrigatoriamente, corresponder a 120 horas, conferiria a conquista de créditos (3 créditos, assim como vinha acontecendo desde o currículo de 1977). Interpreto esta diferenciação da monitoria em relação às demais atividades complementares como mais uma forma de valorizar a importância da formação docente para o curso de Enfermagem da UFPA.

O TCC, regulamentado pela Resolução CONSEP/UFPA nº 867, de 21 de setembro de 1982, poderia ser desenvolvido *em forma de monografia de iniciação científica, projeto, pesquisa de campo, ensaio, aplicando-se, no que couber, as normas vigentes para apresentação e redação de documentos* (UFPA, 1982, p. 2).

Ambos (atividades complementares e TCC) representaram um novo conceito de currículo de enfermagem na UFPA, uma vez que possibilitaram, pela primeira vez, a flexibilização da estrutura curricular, o que seria uma característica cada vez mais presente nos currículos subsequentes.

Além da matriz até aqui descrita, permaneciam sendo cobrados os créditos referentes ao curso da disciplina “Estudos dos Problemas Brasileiros” e a submissão à Prática de Educação Física e de Desportos e Português Instrumental, todas de caráter obrigatório, cujos créditos eram contabilizados em conjunto àqueles exigidos para a formação em Enfermagem Geral.

A partir de 1984 fora exigido pela Pró-Reitoria de Ensino de Graduação e Administração Acadêmica (PROEG) que os cursos de graduação revisassem seus Currículos Plenos a fim de adequá-los à nova estrutura curricular adotada pela UFPA, normatizada pela Resolução CONSEP/UFPA nº 1.102/1984. Esta nova legislação determinava, em seu artigo 2º, que

Os Currículos Plenos deverão ser dimensionados de forma a exigir do aluno, como condição indispensável para a conclusão de seu curso e o conseqüente recebimento de diploma respectivo, um total de carga horária que não exceda a trinta por cento

(30%) do limite mínimo estabelecido pelo Conselho Federal de Educação para cada curso (UFPA, 1984, p. 1).

Com a aprovação da Resolução CONSEP/UFPA nº 1.102/1984, a carga horária adicionada ao Currículo Mínimo de maneira a conformar o Currículo Pleno do curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA passou de 10%, previsto no currículo de 1977 (regulamentado pela Resolução CONSEP/UFPA nº 23, de 18/05/1971) para, no mínimo, 30% da carga horária total a partir do currículo de 1989.

Assim sendo, a funcionalidade do currículo do curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA, idêntica à do currículo que o precedeu, foi modificada apenas quanto ao tempo destinado ao Currículo Pleno, que, no currículo de 1977, correspondia ao tempo útil definido pela portaria Ministerial nº 159/1965 + 10% (de acordo com a Resolução CONSEP/UFPA nº 23/1971), enquanto que no currículo de 1989, este tempo passou a corresponder ao tempo útil definido pela Resolução nº 4/1972 + 30% (de acordo com a Resolução CONSEP/UFPA nº 1.102/1984). Com esta mudança, a formação do Enfermeiro Geral passou de 2.750h para 3.250h, enquanto que as habilitações passaram de 3.300h para 3.900h.

Quanto à formação para a licenciatura em enfermagem, esta não aparece explícita na Resolução CONSEP/UFPA nº 1.776/1989, em cujo texto consta apenas uma observação sobre a necessária consulta ao determinado pelo CFE para esclarecimentos sobre o assunto. Desta forma, tomando por base a Resolução CFE 9/1969, esta recomenda, para a formação pedagógica, no mínimo um oitavo das horas de trabalho fixadas nos Currículos Mínimos de cada curso. Portanto, suponho que a formação em licenciatura oferecida pelo curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA através do currículo de 1989 deveria contabilizar, no mínimo, 3.656,25h (tempo útil de formação do “Enfermeiro Geral” + 30% + um oitavo).

Como explicado nos três parágrafos anteriores, a carga horária exigida pelo Currículo Pleno de 1989 do curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA sofreu um incremento em relação à versão anterior, refletindo a tendência nacional de se buscar um perfil profissional em conformidade com a realidade regional, formando um profissional preparado para lidar não apenas com a cura, mas com a prevenção de doenças e com a promoção da saúde com forte componente educativo. Nesta versão de 1989 é possível identificar a busca por uma identidade própria para o profissional enfermeiro, independente da categoria médica, além do incentivo à pesquisa e à formação docente. Todos esses elementos estariam cada vez mais presentes nos currículos do curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA a partir da matriz de 1989.

Saliento, porém, que, como já demonstrado linhas acima, a formação do licenciado em enfermagem, foco deste estudo, permaneceu quase que intacta (através das mesmas disciplinas pedagógicas, cujos planos de ensino em nada foram alterados), mesmo com o acréscimo de carga horária.

Ainda sobre o currículo de 1989, nele o curso de Enfermagem da UFPA permaneceu com a denominação de “Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia”, mesmo não formando especialistas na área da Obstetrícia (mesmo porque o título de “Especialista” é incompatível com a formação em nível de Graduação).

A exemplo do que já vinha acontecendo no currículo de 1977, isto seguiu no Currículo de 1989 e nas próximas duas reformas (currículos de 1993 e de 2004) provocando confusões em relação aos limites da formação do enfermeiro com e sem habilitação em obstetrícia formado pela UFPA quanto ao preparo para atuação na área da obstetrícia. Afinal, o enfermeiro com habilitação em enfermagem e obstetrícia teria a mesma competência legal para atuar nesta área que o enfermeiro com qualquer outra habilitação (enfermagem médico-cirúrgica ou enfermagem em saúde pública) ou o licenciado em enfermagem, já que todas estas habilitações tinham como pré-requisito a graduação (repetindo o já exposto, na UFPA, a graduação era em “enfermagem e obstetrícia”)? E em relação ao especialista em obstetrícia (pós-graduado): teria o egresso da UFPA competência para desempenhar suas funções no âmbito da enfermagem obstétrica da mesma forma que um especialista na área?

Embora a formação em nível de graduação constitua o elemento central desta minha pesquisa, creio ser de grande valia mencionar a situação da pós-graduação em enfermagem da UFPA, uma vez que esta última passaria a influenciar a formação do graduando no que diz respeito à capacidade investigativa e à pesquisa como norteadores da aprendizagem. Desta feita, somente a partir da década de 1980, acompanhando as tendências da esfera nacional, a pós-graduação virou uma realidade no curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA, iniciando na modalidade *Lato Sensu*, com pesquisas voltadas para a Enfermagem do Trabalho, Psiquiatria, Metodologia do Ensino, Administração e Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Considerando o objeto ora em estudo, de todas essas merece destaque a pós-graduação *Lato Sensu* em Metodologia do Ensino enquanto contribuinte para melhoria da qualidade do ensino em enfermagem em nosso Estado a partir dos anos 1980, porquanto estimulou o desenvolvimento de saberes das áreas de conhecimento e os saberes didáticos (ANASTASIOU & PIMENTA, 2005) necessários ao enfermeiro educador.

Voltando às alterações curriculares surgidas com a implantação do currículo de 1989 do curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA, anos mais tarde, o próprio Colegiado do Curso afirmaria que

As alterações curriculares que ocorreram na grade curricular do Curso de Enfermagem da UFPA na década de 1980 como tentativa para reintegração da teoria e prática e reordenação de conteúdos geraram as seguintes dificuldades:

- insuficiência numérica de professor para este desenvolvimento;
- infraestrutura inadequada para o funcionamento do Curso, agravada pelos efeitos e impactos advindos da inserção do Curso no contexto de outros de áreas afins existentes na UFPA;
- composição do Ciclo Básico carreando mais de 50% da carga horária do currículo, em detrimento do Ciclo Profissional Comum (UFPA, 1999, p. 12).

As dificuldades relacionadas pelo Colegiado como determinantes dos anseios por transformações no Curso após a implantação do currículo de 1989 foram mudanças *não só de grade curricular, mas de idéias e de sistemas de valores; mudar o cidadão enquanto aluno, enquanto docente e enquanto profissional* (UFPA, 1999, p. 12), além da persistência, no contexto da assistência de enfermagem paraense, do separatismo entre o pessoal docente e o pessoal da assistência:

Outro aspecto que não pode deixar de ser considerado é o divórcio muito acentuado e ainda existente entre o pessoal dos Órgãos de Ensino e aqueles das Unidades de Serviços, ainda que as mesmas sejam coordenadas por Órgãos de Ensino, já que as Unidades de Assistência são laboratórios vivos, portanto, adequados para o desenvolvimento de atividades práticas com alunos da área da saúde (UFPA, 1999, p.12).

Além das justificativas na esfera do Colegiado, o currículo de 1989 precisou ser alterado em função de questões institucionais que revisaram a normatização pertinente aos currículos plenos dos cursos de graduação da UFPA a partir da implantação de uma reforma acadêmica na Universidade voltada a municiar a UFPA para o enfrentamento dos novos desafios que se colocaram às universidades brasileiras no contexto da redemocratização. A nova matriz curricular resultante dessas alterações será estudada a seguir.

2.3.2 O currículo implantado em 1993

Visando a melhoria da qualidade do ensino, a UFPA lançou mão de estratégias de ação direcionadas ao estabelecimento de uma política para o ensino de graduação e de pós-graduação, mediante a redefinição *do papel da Universidade, enquanto instituição necessária à sociedade; da política educacional, explícita e discutida com a comunidade; do novo papel da Pró-Reitoria de Ensino, frente à autonomia universitária* (UFPA, 1993b, p. 7). Detectada

como uma das necessidades mais urgentes da reforma acadêmica realizada pela UFPA no contexto da redemocratização foi a implantação do novo Regime Didático.

A revisão do Regime Didático adotado pela UFPA decorreu da constatação de que

o REGIME DE MATRÍCULA EM DISCIPLINAS, dentre outros, é um dos principais fatores responsáveis pela perda da qualidade do processo educativo na graduação; retardamento na conclusão dos cursos; evasão do alunado; e conseqüente comprometimento dos esforços da Instituição referentes aos recursos investidos no ensino superior (ênfase do autor. UFPA, 1993b, p. 8).

Assim fora definido, a partir do 1º semestre de 1993, o Regime Didático Seriado Semestral, num trabalho conjunto entre a Pró-Reitoria de Ensino e a Pró-Reitoria de Planejamento, assessorando os Centros, Cursos e Departamentos, com o objetivo de aperfeiçoar o processo educacional com a conseqüente melhoria da qualidade do ensino de graduação. Para que tal intento virasse realidade foi estabelecida uma nova concepção de curso de graduação, em que o mesmo seria definido enquanto Projeto.

Algumas das vantagens apontadas pela Pró-Reitoria de Ensino de Graduação quanto à implantação do novo Regime Seriado Semestral dizem respeito ao atendimento das necessidades pedagógicas da comunidade universitária através da interação de conteúdos pelo sistema de blocagem de disciplinas, da criação de uma identidade para cada curso a partir da evidenciação do seu núcleo epistemológico, do maior convívio entre professores e alunos, da racionalização da problemática oferta-demanda de vagas, da melhoria do planejamento do trabalho acadêmico, do melhor aproveitamento do espaço físico destinado ao ensino-aprendizagem, dentre outras (UFPA, 1993b).

Quanto à implantação do Regime Seriado Semestral, observei que o desenho curricular do curso de Licenciatura em Enfermagem implantado em 1989 (Resolução CONSEP/UFPA nº 1.776/1989), embora não fosse obrigado a fazê-lo, já trazia, no Anexo III – “Demonstrativo da Funcionalidade do Currículo Pleno”, a distribuição de carga horária por semestre; e, no Anexo IV – “Funcionalidade do Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia”, a demonstração da distribuição das disciplinas por semestre; confirmando o levantamento feito pela UFPA junto à comunidade acadêmica, que constatou *que, de fato, a implantação do Regime Seriado Semestral fora iniciada, em caráter experimental, através da aprovação de Resoluções e de 25 novos currículos plenos, desde 1986* (ênfase minha. UFPA, 1993b, p. 8). Apenas uma ressalva: no currículo de 1993, o curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA trazia o regime seriado semestral ainda como opcional, reservando ao aluno o direito de optar entre este ou o regime de matrícula em disciplina.

Outra regulamentação prevista pela nova reforma universitária foi a definição dos turnos de funcionamento dos cursos de graduação, dos quais 24 funcionariam no turno matutino, 14 no turno vespertino e 14 no noturno. No entanto, a natureza específica de alguns cursos levou à permissão do seu funcionamento em dois turnos, conforme os mesmos estivessem enquadrados nas seguintes situações:

- a) Cursos com elevada oferta de vaga;
- b) Currículos Plenos com carga horária superior a 450h semestrais;
- c) Insuficiência de espaço físico e material didático para atendimento das necessidades dos Cursos que se utilizam de recursos de mais de um Centro;
- d) Elevado número de sub-turmas para atividades práticas: ambulatoriais, hospitalares, de laboratórios, campo, etc (UFPA, 1993b, p. 10).

Em virtude do curso de Licenciatura em Enfermagem se enquadrar em todas as situações elencadas supra, seu horário de funcionamento foi fixado em dois turnos, quais foram: manhã e noite ou tarde e noite.

Outra modificação ocorrida no referido Curso fora o impulso dado à pós-graduação, com a criação de um curso em sentido estrito – o Mestrado em Enfermagem – a partir de dezembro de 1992, em parceria com a Universidade Federal do Rio de Janeiro. Na avaliação dos gestores, *O resultado desta experiência de articulação entre ensino da Pós-Graduação com a Graduação, Pesquisa e Extensão elevou o nível da qualidade das pesquisas produzidas pelos alunos* (UFPA, 1999, p. 67).

De maneira a atender ao que determinava as mudanças que estavam sendo implantadas na UFPA e, ao mesmo tempo, a algumas das modificações recomendadas pelos debates que estavam acontecendo em âmbito nacional sobre a reformulação do Currículo Mínimo de 1972 elaborado pelo CFE, o Colegiado do referido Curso iniciou o planejamento, em 1992, de uma proposta curricular, *concebendo que não é [apenas] a disposição das disciplinas que forma o currículo*¹⁰ (UFPA, 1999, p. 13). Desta maneira, no ano seguinte foi posta em prática uma nova matriz curricular, oficializada pela Resolução CONSEP/UFPA nº 2135, de 27 de outubro de 1993 (Anexo C), com base na Resolução CFE nº 4/1972,

Organizando as partes diversificadas em uma grade linear com integração das habilitações no contexto geral da formação, agrupando as disciplinas em bloco. (...) Esta organização disciplinar muito contribuiu para as mudanças ocorridas na metodologia do ensino por antecipar a inserção dos alunos nas práticas comunitárias e ambulatoriais a partir do 2º semestre do 2º ano de Curso – situação que só vinha ocorrendo no penúltimo semestre desde que o aluno do Curso fizesse opção pela Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública, pois o currículo iniciava-o nas complexas práticas hospitalares levando-o a uma formação muito mais voltada para a doença do que para o doente ou para a saúde (UFPA, 1999, p. 13).

¹⁰ Este pensamento será reforçado a partir da primeira versão do Projeto Pedagógico do curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA.

No conjunto de matérias e disciplinas da proposta curricular de 1993, já não é possível identificar a mesma estrutura organizacional presente no currículo que o precedeu no tocante à divisão em partes Pré-Profissional, Tronco Profissional Comum e Habilitações. A divisão do currículo por partes caiu em desuso e as habilitações em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem Obstétrica e Enfermagem em Saúde Pública foram extintas, permanecendo a complementação pedagógica para a formação em licenciatura.

O abandono da estrutura que dividia o currículo em partes Pré-Profissional, Tronco Profissional Comum e Habilitações constituía uma das alterações que estavam sendo recomendadas pela nova proposta de Currículo Mínimo para os cursos de enfermagem encaminhada pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) ao CFE. A ABEn alegava que o Currículo Mínimo de 1972 manteve *a fragmentação do eixo de formação compartimentalizando-a em três partes (pré-profissional, tronco profissional comum e habilitações) e privilegia o ensino centrado no modelo biomédico de assistência hospitalar vigente* – razão pela qual necessitava ser revisto (MEC, 1994, p. 5).

Também a retirada das habilitações dos currículos dos cursos de graduação em enfermagem estava sendo recomendada pela ABEn. Havia um consenso de que as habilitações enfraqueciam a formação geral do enfermeiro, conduzindo a uma especialização precoce que nunca chegou a representar uma melhoria substancial para a categoria.

Estas habilitações deslocam da formação do enfermeiro [para as habilitações] conteúdos essenciais (...). Há que se destacar ainda que, ao longo da aplicação da Resolução CFE nº 04/72, as habilitações não tiveram quase nenhum impacto, quer na absorção do enfermeiro pelo mercado de trabalho (haja vista, por exemplo, que a existência do “enfermeiro habilitado” não criou nenhuma diferença nos Planos de Cargos e Salários, nem tão pouco nos critérios de absorção), quer na consolidação de um modelo de assistência de enfermagem diferenciado do que prevalecia desde a década de 20. Ainda é preciso considerar o caráter (...) de especialização precoce (...). Toda essa dispersão gerou problemas de ordem pedagógica, administrativa, conceitual e ética para o exercício da enfermagem e para a consolidação da qualificação do enfermeiro a partir da sua graduação (MEC, 1994, p. 6).

Mediante a inexistência de habilitações, o currículo do curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA de 1993 foi reorganizado de maneira a prover somente a formação em “Enfermagem e Obstetrícia”¹¹, em substituição ao antigo “Enfermeiro Geral”, e a complementação pedagógica para a formação do “Licenciado em Enfermagem”. Desta forma, o curso continuou formando graduados em enfermagem e obstetrícia, porém agora com a titulação correspondente ao bacharelado e licenciatura, permanecendo esta última como opcional.

¹¹ Também no currículo de 1993 o curso de enfermagem da UFPA deu continuidade à nomenclatura de “Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia”, obedecendo ao determinado pela Resolução CFE nº 4/1972.

Ainda em relação à formação geral do enfermeiro e a do licenciado em enfermagem da UFPA fixadas pelo currículo de 1993, constatei que o referido currículo estabelece como tempo útil para integralização 3.000h, sem especificar se esta carga horária se refere à formação em “Enfermagem e Obstetrícia” ou à do Licenciado em Enfermagem, e ainda atribui essa carga horária à Resolução CFE nº4/1972. Lembro que a referida Resolução determina como tempo útil 2.500h para a formação geral; e 3.000h para as habilitações; além de recomendar, para a formação pedagógica, no mínimo um oitavo das horas de trabalho fixadas nos Currículos Mínimos de cada curso.

Dando continuidade ao exame da funcionalidade do currículo de 1993, verifiquei um aumento na duração do Currículo Pleno do Curso em decorrência do aumento do tempo útil. Assim, a formação geral passou de 3.250h para 3.900h e a formação do licenciado, do mínimo de 3.656,25h para 4.380h. No entanto, refazendo os devidos cálculos, constatei que, no currículo de 1993, a carga horária referente a um oitavo do Currículo Pleno do Curso, destinada à formação pedagógica, corresponde a 487,5h. Neste caso, a somatória tempo útil + 30% + um oitavo resultaria em 4.387,5h. Portanto, concluí que a carga horária destinada pela Resolução CONSEP/UFPA nº 2.135/1993 à formação em Licenciatura em Enfermagem estava aquém do mínimo exigido pela legislação que a embasava, em exatas 7,5h.

Como vai ficando cada vez mais evidente, a tentativa de mesclar as regulamentações fixadas pela Resolução CFE nº 4/1972 e pelo novo Currículo Mínimo ainda em tramitação no CFE resultou numa proposta de ensino de certa forma confusa, uma vez que estava fortemente sintonizada com as últimas novidades em se tratando de novos direcionamentos ao Currículo Mínimo para os cursos de enfermagem, porém ainda era vítima das amarras determinadas por um Currículo Mínimo criado nos anos 1970 e que estava de acordo com o contexto de sua época – mas ultrapassado para o contexto da redemocratização.

De maneira geral, as mudanças ocorridas com o advento do currículo de 1993 (Quadro 9) em relação ao currículo anterior foram: inclusão, supressão e outras modificações em algumas disciplinas; mudanças na contabilidade acadêmica das atividades complementares; realocação de carga horária entre as disciplinas; mudança na denominação das disciplinas especiais para institucionais; alterações na carga horária para formação em “Enfermagem e Obstetrícia” (formação geral do enfermeiro = bacharel) e do licenciado em enfermagem.

Quadro 9 – Mudanças no Currículo Pleno: comparação entre as propostas curriculares de 1989 e de 1993

DISCIPLINAS DO CURRÍCULO DE 1989	DISCIPLINAS DO CURRÍCULO DE 1993
Biologia I	Biologia I (Citologia e Genética)
Histologia e Embriologia Anatomia Humana	Histologia e Embriologia Humana Básica Anatomia Geral
Parasitologia Humana	Parasitologia Humana Básica
Elementos de Sociologia Psicologia Geral	Psicologia e Relações Sociais
Epidemiologia e Profilaxia Saneamento, Organização e Administração Sanitária	Epidemiologia Introdução à Saúde Comunitária
Fundamentos de Enfermagem I Fundamentos de Enfermagem II	Introdução à Ciência da Enfermagem Fundamentos de Enfermagem
Enfermagem Médico-Cirúrgica I Enfermagem Médico-Cirúrgica II	Enfermagem Médico-Cirúrgica Enfermagem em Centro Cirúrgico Enfermagem em Urgência e Emergência Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva
-----*	Enfermagem de Saúde Pública Enfermagem em Saúde Escolar Enfermagem em Saúde Ocupacional
-----*	Enfermagem Obstétrica, Ginecológica e Neo-Natal Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica
Enfermagem Psiquiátrica Preventiva Enfermagem Psiquiátrica e Terapia Ocupacional	Legislação e Ética de Enfermagem
Legislação e Exercício de Enfermagem	Administração em Serviço de Enfermagem Hospitalar Administração em Serviço de Enfermagem de Saúde Pública
-----*	Processo Educativo em Enfermagem
Didática Aplicada à Enfermagem Pesquisa em Enfermagem	Introdução à Educação
-----*	Psicologia da Educação (Evolução e Aprendizagem)
Psicologia da Educação (Adolescência e Aprendizagem)	Estrutura e Funcionamento do Ensino de 1º e 2º Graus II
Estrutura e Funcionamento do Ensino de 2º Grau II Estrutura e Funcionamento do Ensino de 2º Grau II	Metodologia Específica do Ensino de Enfermagem
-----*	Prática de Ensino de Enfermagem
Prática de Ensino I Prática de Ensino II	

*Sem disciplina correspondente.

Fonte: Resolução CONSEP/UFPA nº 1.776/1989 e Resolução CONSEP/UFPA nº 2.135/1993.

O incentivo à promoção da saúde através das práticas educativas está bastante presente no currículo de 1993: “Introdução à Saúde Comunitária” e “Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica” são novas disciplinas que surgem para fortalecer o deslocamento do foco da doença para a saúde, porém sem diminuir a importância de trabalhar a prevenção/cura de doenças na formação do Licenciado em Enfermagem. Cada vez mais cresce a preocupação, no currículo do curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA, com o estudo dos fatores que influenciam o processo saúde-doença. Esta é uma prerrogativa do SUS para que se

ofereça à população uma atenção à saúde – ao invés de, simplesmente, uma assistência à saúde – efetivamente integral.

O aparecimento da disciplina “Introdução à Ciência da Enfermagem” veio fortalecer as discussões em torno de um arcabouço teórico próprio da enfermagem, um corpo de conhecimentos construído por enfermeiros para eles próprios a partir das teorias de enfermagem, tentando levar à prática de enfermagem as elaborações teóricas sobre esta Ciência.

O desmembramento das disciplinas que tratavam de enfermagem médico-cirúrgica nas disciplinas “Enfermagem Médico-Cirúrgica”, “Enfermagem em Centro Cirúrgico”, “Enfermagem em Urgência e Emergência” e “Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva” certamente contribuiu para deixar mais claras as dimensões formativas na medida em que tal desmembramento reconheceu a relevância do estudo dos conteúdos e procedimentos relativos a outras áreas de atuação da enfermagem, melhorando, desta forma, o processo de identificação, análise e resolução dos diversos problemas em saúde pelo profissional enfermeiro.

Chamou-me a atenção, no currículo de 1993, a presença de matérias, supostamente definidas pelo CFE, tais como “Enfermagem de Saúde Pública” e “Enfermagem Obstétrica”. Tais matérias não constam do desenho do Currículo Mínimo previsto pela Resolução nº 4/1972 e nem estavam sendo previstas pelas discussões que aconteciam à época em torno da reformulação desta Resolução; portanto, não encontrei explicações que justificassem as mesmas – embora eu reconheça a contribuição inquestionável de todas as disciplinas criadas a partir dessas matérias.

Ainda sobre o assunto acima, entendo que as disciplinas oriundas da matéria “Enfermagem em Saúde Pública” não se encaixam como derivadas de nenhuma outra matéria prevista pela Resolução CFE nº 4/1972, o que representou um problema a ser resolvido. Mas, daí à criação de uma matéria só para absorvê-las.... Algumas soluções que poderiam ter sido tomadas: inclusão da disciplina “Enfermagem em Saúde Ocupacional” dentre as disciplinas derivadas da matéria “Introdução à Enfermagem” (o que já tinha ocorrido, no currículo de 1989, em relação à correspondente disciplina “Enfermagem do Trabalho”). Já a disciplina derivada da matéria “Enfermagem Obstétrica” poderia tranquilamente ter sido incluída entre as disciplinas derivadas da matéria “Enfermagem Materno-Infantil”, o que, curiosamente, não aconteceu. Uma última observação que faço sobre as referidas matérias (“Enfermagem de Saúde Pública” e “Enfermagem Obstétrica”) é que considere as disciplinas que derivaram de “Enfermagem de Saúde Pública” compatíveis com o perfil de promotoras da saúde.

Mais que uma mudança na denominação, a disciplina “Legislação e Ética em Enfermagem”, surgida em substituição à antiga “Legislação e Exercício de Enfermagem”, aparece no currículo de 1993 centrada nas discussões em torno não apenas do conhecimento da legislação (estudo de leis e resoluções) que regulamenta a prática profissional, mas, fundamentalmente, como fazer uso desse conhecimento de maneira coerente e oportuna quando do enfrentamento de questões éticas no dia-a-dia do profissional enfermeiro. “Clonagem”, “Eutanásia”, “Células-Tronco”, “Aborto”, foram alguns dos vários assuntos previstos para discussão no decorrer desta disciplina, cuja polêmica serve de importante momento de reflexão sobre valores, comportamentos e atitudes profissionais.

(...) trata-se de construir marcos valorativos morais em torno dos quais se organizará a saudável sociabilidade numa dimensão que pretende dar conta da relação do profissional com o(s) usuário(s), fundada no compromisso daquele em promover um exercício profissional adequado e condizente (...).

Por conseguinte, (...) o exercício profissional, bem como a defesa da ética profissional – que se expressa pelos códigos de ética profissional –, busca apoiar-se no público a que serve, bem com envida esforços concretos em vista da construção de um aparato jurídico de natureza societária, do qual se encarrega o Estado (ARAÚJO, 2005, p. 68 e 69).

Conteúdos pertinentes a ética profissional estavam sendo recomendados pela nova proposta de Currículo Mínimo em tramitação no CFE em 1993, cuja proposta de inclusão tinha como parâmetro o entendimento de que *o estudo teórico deve emanar dos problemas práticos vivenciados pelos alunos a medida que estes ocorrem no dia a dia das atividades de aprendizagem* (MEC, 1994, p. 8). O mesmo documento defende a importância destes conhecimentos estarem presentes nos currículos de graduação em enfermagem, pois

as matérias que compõem o currículo mínimo devem (...) **assegurar a qualificação clínico-epidemiológica-técnica e ética do profissional** de forma a permitir-lhe o exercício da profissão tanto na área assistencial (propedêutica e terapêutica) como na administrativa, educativa e de investigação (ênfase minha. MEC, 1994, p. 8).

O desmembramento da matéria “Administração Aplicada à Enfermagem” em subáreas mais específicas – área hospitalar e de saúde pública – certamente contribuiu para pormenorizar aspectos peculiares à atuação do enfermeiro em cada uma delas, embora tenha promovido a dicotomia entre ambas, como se não fossem possíveis intersecções entre ambas.

Em relação às disciplinas pedagógicas, o currículo de 1993, ainda amparado pela Resolução CONSEP/UFPA nº 393/1977 (que definiu o Currículo Pleno dos Cursos de Licenciatura da UFPA), trouxe como novidade “Introdução à Educação”, uma disciplina que compreende as naturezas antropológica e sociológica do homem enquanto sujeito histórico da educação em sociedade e no contexto escolar. Sua inclusão entre o leque de disciplinas

componentes do currículo pleno dos cursos de licenciatura da UFPA visou *contribuir para a formação do educador, fundamentada em um processo de reflexão crítica e criativa sobre a práxis social e pedagógica* (ênfase minha. Plano de Curso da Disciplina “Introdução à Educação”, Centro de Educação/UFPA, 1993).

O referencial crítico-criativo para a formação de professores está baseado nos pressupostos da pedagogia crítica de Paulo Freire, contrapondo-se ao simples domínio do conhecimento técnico, pois a educação é mais que ensinar/instruir/educar.

A política neoliberal restringe educação à formação – incentivo à certificação, isto é, em seu discurso está embutido que, me fazendo melhor técnico, me torno um melhor cidadão. Entretanto, devemos entrar no mundo tecnológico com uma educação que capacite os indivíduos a responder ao avanço da tecnologia, ampliando seus horizontes, aumentando o conhecimento e não se contentando com uma formação meramente técnica, reducionista (PRADO & REIBNITZ, 2006, p. 131).

Na prática pedagógica crítico-criativa, a educação deve provocar a curiosidade investigativa, o indagar constante sobre o sentido das coisas, a fim de capacitar o sujeito histórico à autonomia crítica e criativa. Desta forma, a capacidade crítica é estimulada quando a educação passa a ser um ato político, na medida em que

ao assumirmos uma postura mais crítica e criativa, refletindo sobre as questões que estão sendo apresentadas, procurando fazer relações históricas dos fatos e analisando suas implicações, estaremos também fazendo um ato político, pois, além de reconhecermos a importância da competência técnica, buscaremos favorecer a reflexão acerca da realidade vislumbrando possibilidades de mudança (PRADO & REIBNITZ, 2006, p. 132).

Já o estímulo ou a inibição da capacidade criativa está na dependência das experiências vividas pelo indivíduo em seu dia-a-dia – e neste aspecto, o papel representado pelo professor exerce peso considerável. Neste sentido, um curso de formação de professores deve proporcionar situações de ensino-aprendizagem que favoreçam o despertar do aluno para uma postura dialética entre reflexão-ação e ação-reflexão (refletir para agir e, agindo, refletir sobre esta ação), capacitando-o à busca de soluções que fundamentem suas futuras intervenções na realidade educacional.

No caso da formação do licenciado em enfermagem, a reflexão crítico-criativa pressupõe o desenvolvimento de competências que ultrapassem aquelas de um bom enfermeiro. É necessário deixar de lado concepções que historicamente consagraram a enfermagem como uma profissão eminentemente técnica, politicamente acomodada, seja na assistência ou na docência, fadada à perpetuação das relações sociais desiguais ditadas pelo sistema dominante. O professor em enfermagem crítico-criativo deve ser capaz de concatenar

o saber e o fazer, buscando identificar e saber lidar com as interseções entre ambos, de maneira a transformar a realidade.

É imprescindível que haja coerência entre a formação [do professor de enfermagem] oferecida e a prática esperada, pois ninguém promove o desenvolvimento daquilo que não teve a oportunidade de desenvolver em si mesmo. Isto implicar reconhecer que o professor precisa cultivar valores e atitudes éticas na relação pedagógica que sejam capazes de promover relações profissionais solidárias e comprometidas com uma prática profissional coerente com os valores humanos (PRADO & REIBNITZ, 2006, p. 62).

A presença de um componente político na formação do licenciado em enfermagem da UFPA em 1993 coaduna com o preconizado pelos pressupostos, diretrizes e princípios delineados pela proposta de Currículo Mínimo em andamento no CFE àquele momento, dentre os quais determina que

a competência técnico-científica e política a ser adquirida no nível de graduação do enfermeiro deve conferir-lhe terminalidade e capacidade profissional para a inserção no mercado de trabalho considerando as demandas e necessidades prevalentes e prioritárias da população conforme o quadro epidemiológico do país/região (...) em consonância com os princípios de universalidade, equanimidade, hierarquização, integralidade e resolutividade das ações de saúde (MEC, 1994, p. 3 e 7).

Em relação à disciplina “Psicologia da Educação (Adolescência e Aprendizagem)”, ela ampliou seu campo de estudos, passando a ser denominada de “Psicologia da Educação (Evolução e Aprendizagem)”, além de terem sido acrescidas 15h à sua carga horária, passando, no currículo de 1993, para 90h. Analisando os planos de curso percebi o cuidado para com o objeto de uma disciplina voltada para o estudo de comportamentos e atitudes a qual, na proposta de 1993, está voltada para uma formação generalista do professor no tocante às teorias, correntes e processos intervenientes no processo educativo, frutos do intercâmbio entre Psicologia e Pedagogia, de maneira a instrumentalizá-lo com *habilidades e atitudes através dos quais pode traduzir sua aprendizagem em processos eficientes de ensino (...)* possibilitando ao educador a maneira mais eficaz de direcioná-lo (Plano de Curso da Disciplina “Psicologia da Educação”, Centro de Educação/UFPA, 1993). São perceptíveis aproximações com a pedagogia tecnicista e as teorias psicológicas comportamentalistas.

Como a formação para a licenciatura na graduação visa a formação de professores para os níveis de ensino anteriores a tal nível de escolaridade, a formação de professores de enfermagem na UFPA manteve no currículo de 1993 a disciplina destinada ao aprofundamento de suas especificidades, com uma pequena alteração: as antigas “Estrutura e Funcionamento do Ensino de 1º Grau II” e “Estrutura e Funcionamento do Ensino de 2º Grau II” foram condensadas na nova disciplina “Estrutura e Funcionamento do Ensino de 1º Grau

e 2º Grau II”. Assim, ela seguiu com o seu plano de ensino praticamente intacto em relação à passagem do currículo de 1989 para o de 1993, voltando-se ao estudo da legislação no que concerne à estrutura e funcionamento dos aspectos administrativos e didáticos do sistema educacional brasileiro sem qualquer alusão ao estudo das especificidades inerentes à educação técnica profissionalizante - o que seria extremamente relevante à formação do licenciado em enfermagem haja vista o seu futuro campo de trabalho nesta área. Por conseguinte, coube aos docentes desta disciplina providenciar os devidos ajustes no seu planejamento de ensino de maneira a contemplar tal nível de escolaridade.

Sobre a disciplina “Didática Geral”, esta também continuou no currículo de 1993, sem alterações quando comparada à versão anterior; porém, mais avançada sócio-politicamente que “Estrutura e Funcionamento do Ensino de 1º e 2º Graus II”, pois estava *voltada para a compreensão do processo ensino-aprendizagem em suas múltiplas determinações (...) a partir dos pressupostos da pedagogia histórico-crítica (...), considerando o contexto social e a realidade da escola pública* (Plano de Curso da Disciplina “Didática Geral”, CED¹²/UFPA, 1993). Contudo, ao mesmo tempo que a ementa desta disciplina aponta para *a concepção de planejamento numa perspectiva crítica da educação, a partir de seus aspectos teóricos e práticos* (Plano de Curso da Disciplina “Didática Geral”, CED/UFPA, 1993), o conteúdo programático deixa em aberto de que maneira seria realizado *o resgate indissolúvel entre o saber e o fazer, (...) favorecendo a apropriação da orientação metodológica* (Plano de Curso da Disciplina “Didática Geral”, CED/UFPA, 1993) mais adequada. Embora a bibliografia indique obras que abordem as técnicas de ensino e como usá-las, isto não está explícito no conteúdo programático nem nos objetivos.

Minha preocupação reside no esvaziamento desses últimos conhecimentos, deixados em segundo plano ou até esquecidos como se fossem algo proibido, ultrapassado, até ridículo com o advento da pedagogia crítica, em repúdio ao tecnicismo. É importante termos a clareza de que *as técnicas de ensino podem estar a serviço da manipulação tanto do tecnicismo, da Escola Nova, como da perspectiva libertadora. Desta feita, não é a técnica que define o ideal educativo, mas o contrário* (ARAÚJO, 2001, p. 25). Por fim, a adequação do campo de estudo desta disciplina à área específica da enfermagem seria assumida pela disciplina “Processo Educativo em Enfermagem”, derivada da matéria “Didática Aplicada à

¹² Centro de Educação.

Enfermagem”, complementada pela disciplina “Metodologia Específica do Ensino de Enfermagem”¹³.

A grande inovação surgida com o currículo de 1993 foram as disciplinas componentes da formação pedagógica específica da enfermagem, como a já mencionada “Metodologia Específica do Ensino de Enfermagem” (sem correspondência no currículo anterior) e outra disciplina, “Prática de Ensino de Enfermagem”, substituindo as antigas “Prática de Ensino I” e “Prática de Ensino II”. Ambas objetivavam oferecer ao recém-graduado treinamento, sob a forma de aulas teórico-práticas ou estágios supervisionados, respectivamente, visando o seu desenvolvimento na prática pedagógica do ensino de enfermagem de nível médio.

Ainda em relação a “Metodologia Específica do Ensino de Enfermagem” e “Prática de Ensino de Enfermagem”, os seus Planos de Curso são muito parecidos: apresentam a mesma justificativa; almejam os mesmos objetivos específicos, exceto por um objetivo voltado para a educação em serviço, no caso do planejamento de “Metodologia Específica do Ensino de Enfermagem”; mesmo método de avaliação.

Sobre a educação ou ensino em serviço, esta aparece, conforme dito acima, como um dos objetivos específicos a serem alcançados pelo educando ao final do curso da disciplina “Metodologia Específica do Ensino de Enfermagem”: *Orientar, incentivando a prática da educação em serviço como um processo contínuo e planejado para atualização de trabalhadores de enfermagem* (Plano de Curso da Disciplina “Metodologia Específica do Ensino de Enfermagem”, CED/UFPA, 1993). Subsidiando tal objetivo, aparece o tópico “O processo de educação em serviço em enfermagem” no Conteúdo Programático, embora eu não tenha encontrado literatura que o contemple dentre as listadas nas Referências Bibliográficas indicadas no planejamento desta disciplina. Vale salientar que, embora os planejamentos de “Metodologia Específica do Ensino de Enfermagem” e “Prática de Ensino de Enfermagem” sejam idênticos em muitos aspectos, o ensino em serviço não fora sequer mencionado no Plano de Curso da última disciplina.

¹³ É oportuno ressaltar que a inclusão da disciplina “Didática” nos cursos de graduação tem origem nos cursos de Especialização em Didática do Ensino Superior surgidos para suprir a formação do bacharel quanto à preparação para a docência, numa tentativa de incluir, na formação do graduando, uma disciplina que tivesse, sozinha, a mesma finalidade (ANASTASIOU & PIMENTA, 2005).

Na formação do enfermeiro da UFPA, esta diretriz se fez presente desde a primeira proposta curricular até o currículo implantado em 1989 através das disciplinas “Didática Aplicada à Enfermagem” e “Pesquisa em Enfermagem”, que mais tarde se transformariam na disciplina “Processo Educativo em Enfermagem” - todas presentes na formação geral, mais tarde denominada de bacharelado. Interessante que em todas as versões mencionadas (1977, 1989, 1993 e o implantado em 1989) coexistiram uma disciplina derivada da matéria “Didática” com a origem já descrita, que permaneceu na formação do bacharel; e as disciplinas pedagógicas, também com raízes na mesma origem, mas dispostas numa complementação à parte da formação do bacharel.

Embora nem a legislação institucional (Resoluções CONSEP/UFPA nº 2.135/1993 e nº393/1977) nem a legislação federal (Resoluções CFE nº 9/1969 e nº 4/1972) que embasam o currículo de 1993 do curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA esclareçam o porquê da inclusão do conteúdo atinente à educação ou ensino em serviço nessa proposta, ou o porquê de o terem feito somente a partir de 1993, indubitavelmente esta inclusão representou um novo passo dado pela UFPA no repensar sobre a qualidade da formação em enfermagem, o que, diga-se de passagem, não estava sendo previsto nem pela nova proposta de Currículo Mínimo ainda em tramitação no CFE à época.

A educação em serviço, com raízes nas preocupações de Taylor com a educação do trabalhador em seu local de serviço por meio de um sistema educativo baseado na intensificação do ritmo de trabalho (DILLY & JESUS, 1995), aparece no currículo de 1993 como um importante diferencial na formação do Licenciado em Enfermagem na UFPA, uma vez que pretende capacitá-lo para lidar com a educação em nível médio num ambiente que não o escolar: o assistencial, com todas as peculiaridades inerentes à natureza da sua estrutura e funcionamento. Mais que adestrar seres humanos para produzir mais e melhor em menos tempo, a adequação de um sistema de ensino ao ambiente de trabalho tem sido bastante estimulada na área da saúde – e, por conseguinte, na prática da enfermagem –, pois há uma crença generalizada na relação entre a qualidade da assistência e o preparo de pessoal (LEITE & PEREIRA, 1991 citados por DILLY & JESUS, 1995). E o Licenciado em Enfermagem transforma-se em peça-chave nesse processo.

A educação do funcionário no local de trabalho deve ser um processo que propicie novos conhecimentos, que capacitem para a execução adequada do trabalho e que prepare para futuras oportunidades de ascensão profissional, dessa maneira, objetivando tanto o crescimento pessoal como profissional (DILLY & JESUS, 1995, p. 88).

Outros aspectos alterados no curso de Licenciatura da UFPA com o advento do currículo de 1993 dizem respeito à participação em Atividades Complementares, que deixou de ser obrigatória, assumindo o caráter extensionista; à extinção da disciplina “Estudo dos Problemas Brasileiros”; e à monitoria. Em relação a esta última, o currículo de 1993 continuou oferecendo 3 créditos ao aluno que a praticasse em quaisquer das disciplinas oferecidas pelos Centros de Ciências Biológicas e de Ciências da Saúde; entretanto, esses créditos não mais seriam computados na contabilidade acadêmica. Assim, fora, a meu ver, retirado um importante estímulo ao estágio em docência.

Alinhavando o tecido curricular descrito até aqui, passo a resgatar alguns pontos interessantes ao objeto em pesquisa nesta Dissertação.

O currículo de 1993 do curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA em vários momentos transita entre o disposto em legislações antigas (Resolução CFE nº 4/1972) e outras bastante inovadoras para a época (nova proposta de Currículo Mínimo para os cursos de enfermagem em andamento no CFE no ano de 1993), resultando numa matriz curricular ambígua, recheada por interseções entre pontos de estagnação e pontos de avanço.

Apesar de se apresentar embasada numa matriz curricular tecnicista¹⁴, ainda com forte componente técnico-científico, o currículo de 1993 demonstra compactuar com a pedagogia progressista através do incentivo da adoção de um referencial teórico que trabalha a educação como ato político, além do estímulo às práticas educativas, deslocando o foco da doença para a saúde, num processo dialético entre o saber e o fazer. Tal referencial contribuiu para estimular a emancipação crítica dos graduandos de forma a instrumentalizá-los ao dia-a-dia das necessidades de saúde da população em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. No entanto, a mesma matriz curricular também permite entrever indicativos da penetração da economia neoliberal ditando os rumos da educação superior no Brasil, através da flexibilidade curricular, o que não significa, necessariamente, algo de todo negativo.

Desta maneira, constatei, permeando o currículo de 1993, uma concepção de enfermagem inovadora, politizada, preocupada com a atualização e com a consolidação de um conjunto de conhecimentos que seja capaz de lhe assegurar o caráter de ciência e comprometida com a compreensão da complexidade do ser humano para além do corpo biológico, considerando também as naturezas antropológica e sociológica das pessoas em sua individualidade e em coletividade.

Quanto à formação para a docência, percebo uma concepção de educador que mescla constituintes tecnicistas e progressistas, pois, ao mesmo tempo em que parte das disciplinas pedagógicas do currículo de 1993 conserva dispositivos reguladores da eficiência e eficácia do ensino através do direcionamento do processo educacional nas mãos do professor, outra parte convoca o professorando a tomar um posicionamento crítico e criativo enquanto ator e sujeito do processo educacional, no sentido de refletir e agir mediante as situações educacionais que se lhe apresentarem, com vistas à transformação não apenas do trabalho pedagógico, mas da realidade vivenciada pelo educando e, por conseguinte, dele próprio.

Desta feita, o perfil profissional do Licenciado em Enfermagem da UFPA adquirido através do currículo de 1993 correspondeu a um profissional generalista atualizado, formado de acordo com o contexto regional de localização da instituição formadora, com competência

¹⁴ Para entender o porquê de eu estar classificando a matriz curricular que embasou o Currículo Mínimo de 1972 de tecnicista, consultar o Primeiro Capítulo desta Dissertação.

técnico-científica ainda atrelada às ciências médicas e competência política para atuar na assistência, docência, pesquisa e administração de recursos de saúde de acordo com os pressupostos presentes na Constituição Federal e na Lei Orgânica do SUS. Concluída a Graduação, o egresso deveria ser capaz de refletir-agir-refletir crítico-criativamente mobilizando seus conhecimentos clínico-epidemiológicos e de legislação profissional de maneira a solucionar as situações-problema que viesse a enfrentar, instituindo mudanças de comportamentos em seus futuros pacientes/alunos com vistas a sanar as necessidades de saúde da população.

Futuramente, com a aprovação do Parecer CFE nº 314/1994 instituindo uma nova proposta de Currículo Mínimo para os cursos de graduação em enfermagem e, posteriormente, com o advento da LDB/1996, as concepções de enfermagem e de educador que embasaram o perfil profissional delineado no currículo de 1993 se distanciaram mais ainda daquele desenhado nos anos 1970. O anúncio das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Graduação soma-se às referidas legislações, trazendo novos rumos à formação do Licenciado em Enfermagem da UFPA, que serão traduzidas na proposta curricular e seus múltiplos desdobramentos a serem estudados no próximo capítulo.

CAPÍTULO 3

AS PROPOSTAS CURRICULARES DE 2004 E 2006 DO CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM ENFERMAGEM DA UFPA

Neste capítulo, optei por aglutinar minhas considerações a respeito dos currículos do curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA de 2004 e 2006 porque ambos foram influenciados pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394 de 1996 e, posteriormente, pelas Diretrizes Curriculares para os cursos de Graduação. Ambos foram estruturados no contexto das prescrições ditadas pela economia neoliberal. O caminho percorrido pelo neoliberalismo até a penetração no sistema educacional brasileiro será comentado a partir de agora.

3.1 A implantação do estado neoliberal no Brasil

O mote do presente tópico diz respeito às interferências da economia neoliberal, característica do mundo globalizado, sobre o sistema educacional brasileiro, afetando políticas de currículo e de formação de professores.

Resgatando o já mencionado no capítulo 2, a reforma educacional dos anos 1990 atingiu todos os níveis e modalidades de ensino, através do cumprimento do previsto na Constituição de 1988. O ápice destas mudanças foi alcançado com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394, de 1996 (LDB/1996) e o alcance de suas deliberações se faz sentir ainda nos dias atuais, quando algumas Instituições de ensino ainda têm dificuldades de se adaptar às Diretrizes Curriculares.

A fim de compreender o impacto da reforma educacional dos anos 1990, é preciso aprofundar as considerações sobre a estrutura social que a evocou. Para Camargo & Maués (2008),

as mudanças que ocorreram na estrutura da sociedade, principalmente no processo de trabalho, com a introdução de novas tecnologias e com o esgotamento do modelo taylorista/fordista, que dominou o mundo por um século, exigiram a formação de outro trabalhador, mais **flexível, eficiente e polivalente** (Ênfase minha. CAMARGO & MAUÉS, 2008, p. 217).

Na década de 1990, diversos organismos internacionais, como o Banco Mundial (BM), o Fundo Monetário Internacional (FMI) e a Organização Mundial do Comércio (OMC), analisaram a crise porque passava a educação em domínio planetário, criticando sua

inadequação às novas demandas do mundo do trabalho. Considerado instrumento indispensável ao enfrentamento das novas mudanças que estavam se processando na base da estrutura social, a educação passa a ser o alvo das atenções num contexto de globalização e neoliberalismo.

O tema da relação dos organismos multilaterais com a educação não é novo para a sociedade brasileira, para o mundo acadêmico, para as organizações da sociedade civil e para os movimentos sociais. Ele ganha relevância no contexto das análises sobre os efeitos dos processos de globalização econômica recentes e as conseqüentes políticas nacionais de ajustes a esse contexto global, particularmente nos países mais pobres, onde os organismos multilaterais têm um papel fundamental (HADDAD, 2008, p. 9).

As transformações no sistema educacional de vários países, sugeridas pelo Banco Mundial, poderiam assim ser resumidas:

- a) Prioridade na educação primária.
- b) Melhoria da eficácia da educação.
- c) Ênfase nos aspectos administrativos.
- d) Descentralização e autonomia das instituições escolares, entendida como transferência de responsabilidade de gestão e de captação de financiamento, enquanto ao Estado caberia manter centralizadas as funções de fixar padrões, facilitar os insumos que influenciam o rendimento escolar, adotar estratégias flexíveis para a aquisição e uso de tais insumos e monitorar o desempenho escolar.
- e) A análise econômica como critério dominante na definição das estratégias (HADDAD, 2008, p. 24).

Entendendo a educação básica como compulsória e os demais níveis de ensino (médio e superior) como não obrigatórios, o BM tem recomendado a divisão de responsabilidades educacionais entre Estado e iniciativa privada, com focalização na educação primária. Desta forma, à esfera pública caberia a manutenção do nível obrigatório da educação e aos empresários, a oferta dos níveis médio e superior.

O nível primário deve ser destinado aos cuidados do setor público, mesmo que através do incentivo aos programas de educação à distância, enquanto os demais devem ser gradualmente transferidos à iniciativa privada, uma vez que são voltados para atender apenas às elites (HADDAD, 2008, p. 25).

Tal partilha encontra justificativa na afirmação feita pelo BM de que os custos inerentes à manutenção de um aluno na educação primária são significativamente menores que nos demais níveis escolares. Assim, a focalização no ensino primário pode ser viabilizada através de reformas e privatizações nos ensinos médio e superior como mecanismo de deslocamento de recursos públicos para o ensino primário.

No que concerne ao objeto desta Dissertação, a diminuição dos recursos destinados à educação superior associada à diversificação das instituições incumbidas da oferta deste nível de ensino, na atualidade predominantemente de natureza privada e desobrigadas do

compromisso com a pesquisa e a extensão, tem empobrecido a qualidade da formação universitária, em especial dos educadores.

Além disso, a recomendação feita pelo BM de que a porcentagem gasta com salário de professores possa ser definida a partir de um teto completa o quadro de desvalorização da categoria. Conforme sua equipe de especialistas, o BM põe em xeque a relação direta entre aumento de salário de professores e o aumento da qualidade da educação, segundo uma análise simplista (posto que perceba a educação como um bem, sob a ótica do custo-benefício), viciada (porquanto comprometida com o interesse dos países ricos), unilateral (pois considera unicamente o ponto vista econômico) e positivista (uma vez que avalia a eficiência do processo educacional, com base para na relação causa-conseqüência).

As políticas do Banco Mundial têm impacto direto no nível salarial dos professores, O Banco questiona o pressuposto de que o aumento no salário de professores [se traduz] na melhoria da qualidade de ensino. (...) segundo suas pesquisas, a qualidade das instalações escolares ou do material didático tem um impacto cerca de dez vezes maior sobre a qualidade do ensino do que o aumento salarial dos professores. (...) **Existem, no entanto, pesquisas internacionais auspiciadas pela Unesco que indicam o contrário, valorizando a centralidade do professor para a garantia da qualidade educacional** (Ênfase minha. HADDAD, 2008, p. 27).

A assistência técnica oferecida pelo BM é outra estratégia crucial à implantação, implementação e gerenciamento das reformas educacionais, bem como em outras áreas. Seus especialistas atuam como fiscais dos projetos, de maneira a controlar a execução dos mesmos e a performance de seus atores para fins de avaliação dos resultados alcançados (ou seja, do lucro).

Em suma, Coraggio (1996) e Archer (2005), citados por Haddad (2008), opinam que a perspectiva educacional do BM de negação da educação como direito humano está pautada num sistema de forças políticas que correlacionam sistema educativo e sistema de mercado, escola e empresa, pais e consumidores de serviços, relações pedagógicas e relações de insumo-produto, aprendizagem e produto.

Considerando que, para o BM, a educação é vista como uma prestação de serviços, públicos ou privados (e não como um direito de todos à troca de informações, saberes, culturas e valores), a eficiência dos prestadores desses serviços – os professores – influirá na avaliação da escola, a ser feita pelos seus clientes (pais dos alunos), com base no valor mercadológico do produto.

Seguindo esta lógica de mercado, avaliação e currículo se transformariam em chamarizes para a população, que, na busca pela qualidade da educação de seus filhos, passaria a procurar as escolas mais bem avaliadas. Contudo, a hipótese de que sistemas de

avaliação centralizados, associados a propostas curriculares nacionais pressionariam uma melhoria na qualidade do ensino em todo o sistema não foi confirmada.

A participação da população na arrecadação de recursos para a educação deve, na visão do BM, ser incentivada, uma vez que a administração desses recursos deve ser descentralizada de forma a permitir o exercício pleno da democracia. Assim, sob o discurso da partilha de responsabilidades, o BM acaba por tornar aceitável a ideologia do Estado mínimo, mais uma vez sabotando a própria noção de educação como direito humano e dever a ser garantido pelo Estado, através de políticas públicas.

Os professores foram sumariamente responsabilizados pelo fracasso escolar em função de sua formação, considerada obsoleta, posto que excessivamente “teórica”, portanto, desvinculada da realidade educacional. Neste sentido, esses organismos articularam esforços pela necessidade de uma ampla e profunda reforma educacional com vistas à adequação do trabalhador, incluindo o da educação, a um mercado de trabalho mais competitivo, ou seja, um *processo socioistórico que apresenta dimensões ideológicas, econômicas e políticas e representa uma nova etapa do capitalismo mundial* (Sic. CAMARGO & MAUÉS, 2008, p. 218).

Assim, as reformas educacionais ocorridas nos governos FHC e Lula foram desencadeadas no bojo de um movimento maior de reformas estruturais adotadas como estratégia para a superação das crises do capitalismo.

A formação de professores foi reestruturada por meio do currículo, considerado ferramenta basilar à materialização das novas concepções de educação e formação que estavam sendo plasmadas. Essas novas concepções, com o advento da reforma, estavam voltadas para a adequação de um novo perfil de trabalhador que, além de flexível, eficiente e polivalente, deveria ser criativo, resolutivo, comunicativo, adaptável a contextos de mudança, comprometido sem restrições com os ideais da empresa; ter capacidade de trabalhar em equipe, atitude de liderança, princípios de moral. Para a moldagem de tal perfil, urgia que fossem executadas mudanças na base/cerne/fundamento da estrutura de formação do trabalhador, proporcionando-lhe além de conhecimento técnico.

A economia neoliberal modificou os processos de trabalho, por meio de alterações estruturais nos modos de produção. Nesta situação, novos desafios foram impostos à educação, uma vez que esta, agora considerada como “investimento”, passou a representar a chance de solução para a crise de desemprego vivida nos países emergentes. Esses desafios diziam respeito à imediata adaptação do trabalhador à nova lógica de mercado.

Passa-se, assim, a ter [a partir dos anos 1990,] uma **concepção produtivista da educação**, isto é, aquela que venha ao encontro da formação do consumidor e não do(a) cidadão(ã), uma educação para a submissão, para a domesticação e não para a libertação e a emancipação (Ênfase minha. CAMARGO & MAUÉS, 2008, p. 220).

A formação do educador sempre ocupou lugar de destaque nas reformas educacionais – e a LDB/1996 não fugiria a esta regra. Nela permite-se que a formação de professores possa ocorrer fora da Universidade e recomenda-se o aligeiramento das mesmas. Naquele ano (1996) tornaram-se comuns as discussões em torno do papel estratégico do Banco Mundial e sua influência sobre as políticas educacionais em meio à consolidação da ideologia neoliberal nas políticas públicas brasileiras, destacando-se

A prevalência da lógica financeira sobre a lógica social e educacional e a falácia das políticas que declaram o objetivo de elevação da qualidade de ensino enquanto implementam a redução dos gastos públicos para a educação e se mantêm à carreira e ao salário do magistério (Tomassi, Warde & Haddad citado por HADDAD, 2008, p. 10).

Hoje, decorridos mais de dez anos após a LDB/96, ainda persistem as discussões em torno da influência de instituições de natureza econômica sobre os aspectos sociais (e dentre eles, sobre a educação), a partir do seu próprio ponto de vista sobre a lógica econômica e em função dos interesses do grande capital internacional. Entretanto, Haddad (2008) denuncia resistências no próprio seio das organizações internacionais e de fora delas, que passaram a criticar fortemente a atuação das IFMs, apontando para as conseqüências desastrosas de suas políticas nos campos econômico, social e ambiental.

A década 2000 vem se caracterizando como um importante período de transformações nas relações internacionais, correspondendo ao aprofundamento das políticas de abertura comercial, desregulamentação e privatização – reorientação das políticas do BM iniciadas nos anos 1980. No caso brasileiro, correspondeu à flexibilização do mercado de trabalho e alteração da legislação trabalhista e previdenciária ocorridas no início do primeiro governo Lula, em 2004, e à reforma educacional.

Embora a questão da privatização do ensino superior já tenha sido trazida à baila no Capítulo 2 deste trabalho, é oportuno lembrar que a formação de professores na década de 1990, agora mais simplificada e superficial, pautada apenas no ensino, estimulou um crescimento galopante de instituições desobrigadas de produzir conhecimento – o que afetaria sobremaneira a formação de professores até os dias atuais, uma vez que o profissional da educação tem depositado (literalmente!) nestas instituições, majoritariamente particulares, a esperança de empregabilidade e de ascensão social.

O Censo da Educação Superior de 2004 informa que, das 2.013 instituições de educação superior existentes, 169 eram universidades (únicas que têm a obrigatoriedade da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão); 107 eram centros universitários (responsáveis pelo ensino e extensão); 119 faculdades integradas; 1.474 faculdades, escolas e institutos (responsáveis apenas pelo ensino) e 144 centros de produção tecnológica. Esses dados indicam que **73,22% das instituições de educação superior não produzem conhecimento, e entre essas se incluem aquelas responsáveis pela formação dos profissionais da educação** (Ênfase minha. Brasil, 2004 citado por CAMARGO & MAUÉS, 2008, p. 223).

Sob a propaganda de rápida adequação do trabalhador da educação ao mercado de trabalho através de um processo formativo mais enxuto, o que tem ocorrido é a manutenção da condição social de prestígio inferior desse profissional em relação às demais categorias.

Em 1997, o Ministério da Educação, através do Conselho Nacional de Educação (CNE), deliberou que a Câmara de Ensino Superior fixasse Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação, que traziam “*orientações*”, *entre as quais se destacam: a flexibilidade, adaptação ao mercado, a definição e desenvolvimento de competências e habilidades* (ênfase das autoras. CAMARGO & MAUÉS, 2008, p. 223). Outras recomendações posteriormente emanadas pelo CNE diziam respeito à *diminuição do tempo de duração dos cursos de graduação* e ao *reconhecimento de conhecimentos, habilidades e competências adquiridas fora do ambiente escolar, a serem contabilizadas para a integralização curricular* (idem).

Assim como para os demais cursos de graduação, a formação de professores passou a ser direcionada segundo uma concepção utilitarista de currículo, para atender de forma pragmática às exigências do mercado. Neste processo, surge a necessidade de estimular a formação por competências do novo professor, entendidas como a capacidade de mobilizar conhecimentos de maneira a instrumentalizá-lo para a tomada de decisões. Conforme a pedagogia por competências é estéril uma aprendizagem conteudista dissociada da capacidade de gerenciá-la (competência) e de aplicá-la (habilidade) no dia-a-dia do trabalho.

A pedagogia por competências condena o currículo por disciplinas, por ela considerado obsoleto aos dias atuais uma vez que cerceia o ensino dentro de apenas um foco de análise, conduzindo à compartimentalização do saber e, por conseguinte, à especialização do trabalhador. Em seu lugar, propõe o currículo integrado cuja organização prevê situações de ensino contextualizadas de diferentes áreas, através de uma abordagem multidisciplinar (CAMARGO & MAUÉS, 2008).

Com a LDB/1996, o currículo integrado de formação de professores estabeleceu o conceito de “base comum nacional” em contraposição ao “currículo mínimo”, presente nas propostas vigentes nas décadas de 1970 e 1980. Censurando a excessiva rigidez, alongamento

do tempo de graduação, redução de autonomia das IES e número excessivo de disciplinas do modelo que o precedeu, o currículo integrado propunha inovar com a proposição de

(...) áreas temáticas ou eixos norteadores da base comum nacional, quais sejam: sólida formação teórica, unidade entre teoria e prática, gestão democrática, compromisso social e ético, trabalho coletivo e interdisciplinar, articulação entre a formação inicial e a formação continuada (CAMARGO & MAUÉS, 2008, p. 230).

Algumas críticas ao modelo da pedagogia por competências são tecidas por Santos (2001) e comentadas por Camargo & Maués (2008). Conforme estes autores, a pedagogia por competências supervaloriza o saber-fazer (dimensão prática) em detrimento do saber e do ser. A capacidade de mobilizar o conhecimento e de aplicá-lo são mais importantes que a própria aquisição desse conhecimento, submetendo-o a um patamar de menor relevância. A facilidade com que se pode obter um diploma de nível superior fez com que a formação acadêmica passasse a ser desvalorizada diante da possibilidade de ser equiparada à experiência adquirida fora da escola. Em terceiro plano de importância, a pedagogia por competências relega o lugar que deve ser reservado ao desenvolvimento de valores éticos e morais além de outras características inerentes ao comportamento humano como sensibilidade e criticidade.

Com o advento das Diretrizes Curriculares Nacionais, às IES foi assegurada maior autonomia didático-científica para fixar suas próprias matrizes curriculares conforme a realidade vivenciada por cada uma. O currículo mínimo definido pela Portaria MEC nº 1.721/1994 continuaria valendo; no entanto, seria facultado às IES seguir suas prescrições.

Mas, até chegar a esse resultado, um longo caminho precisou ser trilhado. A jornada percorrida pelas IES até chegar à formulação das novas diretrizes curriculares para os cursos superiores teve início no ano de 1997, quando da convocatória do MEC direcionada às IES e associações interessadas em elaborar e encaminhar propostas a respeito para discussão.

Sobre este assunto, o próximo tópico abordará a reordenação curricular decorrente das recomendações contidas nas DCNs acontecida nos cursos de graduação em enfermagem e, dentre eles, naqueles responsáveis pela formação de professores.

3.2 A nova política curricular brasileira e a implantação de Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em enfermagem

O crescimento dos debates sobre a educação em Enfermagem foi acelerado, inclusive para além dos grandes centros urbanos, a partir da penetração da iniciativa privada nos anos 1990 e início da década atual. Em meio aos anseios por mudanças urgentes na educação

superior, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) apresentou-se como intensa militante a favor da revisão dos documentos que legislavam sobre a formação do enfermeiro, por ela há muito considerados dissonantes para com a realidade então vivenciada pela sociedade brasileira. Neste sentido, promoveu debates por todo o país por meio de Seminários Nacionais e Regionais sobre “Perfil e Competência de Enfermeiros” e “Proposta de Currículos Mínimos de Enfermagem”, com a participação de docentes, discentes e profissionais atuantes (FERNANDES & outros, 2006b).

Como frutos dessas discussões, surgiram algumas propostas que reexaminavam o Currículo Mínimo de Enfermagem de 1972 (Resolução CFE nº 4/1972) de maneira a adequá-lo às novas exigências do setor saúde, marcadamente influenciado pela VIII Conferência Nacional de Saúde e criação do Sistema Único de Saúde (SUS); e pela promulgação da Constituição, em 1988; além da reconfiguração do sistema educacional comentada no tópico anterior (2.1). Buscava-se um currículo a partir de um processo de construção que considerasse o plural, o interdisciplinar, o intercultural (BAGNATO & outros, 2009).

Tais propostas consubstanciaram o Parecer do Conselho Federal de Educação (CFE) de nº 314, aprovado em 06 de abril de 1994, homologado pela Portaria do Ministério da Educação e do Desporto (MEC) nº 1.721, de 15 de dezembro do mesmo ano. O novo Currículo Mínimo passou a contar com 3.500 horas/aula a serem desenvolvidas em 8 semestres letivos, compreendendo as horas destinadas ao estágio curricular, com duração não inferior a dois semestres e desenvolvido sob supervisão docente, integrando, assim, docência e assistência (GALLEGUILLOS & OLIVEIRA, 2001), sendo que

A integração docente-assistencial tem sido apontada como uma das estratégias para articulação das escolas com os serviços de assistência. Busca-se a identificação da realidade existente, como base para o planejamento e desenvolvimento de ações acadêmicas e assistenciais. A interação com o pessoal da assistência propicia a incorporação, pelo aluno, de algumas atitudes e valores relacionados ao agir profissional (ALENCAR & outros, 1996, p. 83).

Essa preocupação com a integração entre docência e assistência, fortalecida no novo currículo, representou uma iniciativa louvável, embora o entendimento de como isto devesse ocorrer permanecesse equivocado. O documento propunha a integração docente-assistencial permitindo ao enfermeiro dos serviços de saúde ser incluído nas atividades de ensino inclusive à distância, “supervisionando” os alunos, sem que, de fato, fosse assumido um compromisso maior com a instituição de ensino.

As conquistas advindas com a aprovação desse novo currículo derivaram do movimento político desencadeado pela categoria para sua definição e do fato dele ter sido fruto de um

esforço coletivo, em âmbito nacional, em prol da construção de uma proposta que considerasse as diferenças regionais. Desse modo, o referencial proposto por meio dele, a ser considerado nacionalmente quando do estabelecimento dos currículos plenos, tinha como pressupostos:

- a compreensão conjuntural do País, e, nesta, o contexto da saúde;
- a estreita relação do processo de formação com o processo de trabalho em saúde (da enfermagem e do enfermeiro), cuja prática deve responder às necessidades de saúde da população, em consonância com os princípios de universalidade, equanimidade, hierarquização, integralidade e resolutividade das ações de saúde, em todos os níveis de assistência;
- o domínio dos métodos clínicos e epidemiológicos na abordagem dos problemas individuais e coletivos de saúde;
- a Lei do Exercício Profissional (MEC, 1994, p. 7).

Segundo Bagnato & outros (2009), o referencial teórico que serviu de base ao Currículo Mínimo de 1994 mantinha aproximações com o materialismo histórico, na medida em que puderam ser constatadas à época da formulação desta proposta a produção de pesquisas científicas que buscavam articular educação e enfermagem a partir de categorias analíticas como hegemonia. O novo marco conceitual produzido o com a formação do profissional generalista requeria a formação de um enfermeiro reflexivo, comprometido com os anseios da comunidade.

A fim de corresponder a esses pressupostos, foram estabelecidas pela legislação em estudo quatro áreas de formação do enfermeiro: assistencial, administrativa, educativa e de investigação.

O novo currículo prevê a formação do enfermeiro em quatro áreas: assistência, gerência, ensino e pesquisa. Tem como pressuposto a educação como possibilidade de transformação, centrada no desenvolvimento da consciência crítica, levando o enfermeiro à reflexão sobre a prática profissional e ao compromisso com a sociedade (Lima, 1994, citada por ITO & outros, 2006, p. 3).

Apesar de enaltecer a formação educativa do enfermeiro, o Currículo de 1994 se limita a determinar que *No que diz respeito ao Ensino de Enfermagem existe uma legislação específica (Portaria 13/69) que norteia a capacitação do enfermeiro para o ensino de 1º e 2º graus* (MEC, 1994). Como conceber que uma legislação elaborada nos anos 1960 seja adequada ao contexto dos anos 1990? Impressiona-me a constatação de que, em 25 anos de história¹, a formação do licenciado em enfermagem tenha permanecido intacta em termos de dispositivos regulatórios.

¹ Relembrando: a Licenciatura em Enfermagem foi criada pela Portaria MEC nº 13/1969 - logo após a homologação da Resolução CFE nº 9/1969, que fixou o currículo mínimo dos cursos de licenciatura plena.

Assim, tornou-se obscura a maneira como seria materializada essa formação, já que: 1) pelas razões acima elencadas, a Portaria CFE nº 13/1969 estava obsoleta ao contexto dos anos 1990; 2) a Portaria CFE nº 13/1969 apenas cria e regulamenta a atuação no campo da Licenciatura em Enfermagem, não descrevendo quais disciplinas comporiam a formação para tanto; 3) o Currículo de 1994 não deixou claro qual legislação determinaria este rol de disciplinas educativas; 4) o Currículo de 1994 não previu como se daria a articulação entre estas últimas e as disciplinas específicas.

Portanto, a meu ver, a omissão do Currículo de 1994 quanto à determinação de quais disciplinas comporiam a formação do Licenciado e quanto à como se daria a operacionalização das mesmas desvalorizou a formação do professor em enfermagem, que ficou, mais uma vez, relegada a segundo plano.

Outras mudanças advindas com o novo currículo nacional dizem respeito, dentre outros: à inclusão de metodologia da pesquisa com vistas ao incremento da produção científica; à inclusão de conteúdos da história da enfermagem, ética, leis e resoluções do exercício da enfermagem, que, certamente, contribuíram para o fortalecimento da enfermagem enquanto categoria profissional; aprofundamento dos conteúdos das ciências biológicas e humanas.

Não obstante o reconhecimento feito pela Portaria MEC nº 1.721/1994 da educação enquanto elemento indispensável à formação de enfermeiros críticos-reflexivos, o lugar reservado à formação do licenciado foi claramente secundário em relação ao seu papel transformador na sociedade, uma vez que a omissão desta Portaria quanto às disciplinas destinadas à formação do professor de enfermagem deu margem às IES contemplá-las ou não no Currículo Pleno.

Retornando ao estudo da estrutura geral definida em 1994, a organização do ensino por áreas prevista no novo currículo distribuiu disciplinas relacionadas às Ciências Biológicas e às Ciências Humanas em quatro áreas temáticas, quais foram: Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem; Fundamentos da Enfermagem; Assistência de Enfermagem; e Administração em Enfermagem.

Desse modo, a enfermeira e o enfermeiro provenientes das mudanças curriculares de 1994 passaram a incorporar o ideário da Reforma Sanitária, procurando articular as dimensões clínicas e epidemiológicas, sob a perspectiva do coletivo e do particular também. Porém, o processo de globalização avançava desencadeando transformações nos processos de trabalho, bem como a emergência de outras concepções curriculares, como é o caso da flexibilidade (BAGNATO & outros, 2001, p. 10).

Galleguillos & Oliveira (2001) opinam que a organização do ensino por áreas conferia maior dinamicidade ao ensino – embora permanecesse a matriz curricular voltada à

assistência curativa e individual. Apesar de os conteúdos relativos a Saúde Pública, ausentes no Currículo Mínimo de 1972, terem retornado na versão de 1994 sob a designação de “Saúde Coletiva”; e de que tenham sido suprimidas as habilitações sob o argumento de que *o aprofundamento da qualificação técnico-científica do enfermeiro deve ser objeto de estudos posteriores, no nível de pós-graduação* (MEC, 1994, p. 3); estas e outras alterações estruturais não foram capazes de abalar a permanência do modelo biomédico, que pode ser evidenciada através da subdivisão em especialidades médicas da área temática “Assistência de Enfermagem”.

Essa dualidade de saberes, presente no Currículo Mínimo de 1994, evidenciava o tecnicismo. Como analisado por Bagnato & outros (2009):

Nesse período, ficou perceptível a ambivalência dessa matriz curricular, que ora se permeava de conteúdos provenientes da Reforma Sanitária, ora percebia-se a manutenção prioritária da assistência curativa e individual na formação de enfermeiras e enfermeiros (BAGNATO & outros, 2009, p. 10).

O tecnicismo presente no Currículo Mínimo de 1994 também pode ser constatado através da distribuição de carga horária entre as áreas temáticas mediante percentuais: às Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem corresponderiam 25% da carga horária; Fundamentos de Enfermagem também corresponderiam a 25%; Assistência de Enfermagem, a 35%; e Administração de Enfermagem, a 15%. Esta inflexibilidade foi percebida por Santos (2003) como uma prática de controle sobre os currículos e os programas de ensino, cerceando a autonomia das IES e demarcando limites à formação do enfermeiro generalista.

De maneira geral, alguns dos aspectos mais importantes do período delimitado até aqui e que, indubitavelmente, influenciaram os currículos dos cursos de enfermagem no Brasil, e, por extensão, a formação do Licenciado em Enfermagem, foram

a mudança no modelo econômico, a utilização de preceitos neoliberais e, conseqüentemente, a alteração do foco de atuação em educação em saúde. (...) ademais, considerando-se as bases técnicas do trabalho, podemos identificar que para cada organização do trabalho correspondem projetos de escolarização e propostas no campo da educação que evidenciamos no trabalho pedagógico, **na formação de professores**, na produção de conhecimento e nas políticas públicas. Portanto, na década de 90, já se anunciava, com as transformações ocorridas no mundo do trabalho, uma nova questão da formação profissional. **De um modo geral, pode-se dizer que o ensino de enfermagem vem aderindo a essas transformações** (ênfase minha. Bassinello, 2007, citado por BAGNATO & outros, 2009, p. 10).

Frente às mudanças advindas com as Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação e, em particular, para aqueles que formam professores, ressurgiram os debates em torno de uma formação em enfermagem alinhada aos novos tempos. Outrossim, os

desdobramentos provenientes da LDB de 1996 influenciarão as próximas matrizes curriculares do curso de Licenciatura em Enfermagem, pois uma nova concepção de currículo nascia com o advento desta lei.

Nesta perspectiva e objetivando o repensar, também, da formação dos profissionais de enfermagem de nível médio, a ABEn passou a promover, a partir daquele ano, os Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEn). Galleguillos & Oliveira (2001) destacam que o 1º SENADEn enfatizou a existência de muitos cursos de graduação cuja matriz curricular estava embasada no modelo biomédico, praticando um modelo de ensino-aprendizagem em enfermagem que dissociava a teoria da prática; e que o 2º SENADEn, realizado em 1998, delimitou o ideal de perfil do profissional de enfermagem como generalista, crítico e reflexivo, com competência técnico-científica, ético-político, social e educativa. Este último Seminário manteve os conteúdos determinados pela Portaria MEC nº 1.721/1994, acrescentando Filosofia e Comunicação às ciências Humanas e a designação de Psiquiatria/Saúde Mental aos conteúdos referentes à Psiquiatria.

De todo esse processo de mudanças, são dignos de destaque, em termos de melhorias advindas após os diversos momentos de discussões sobre a reformulação da matriz curricular dos cursos superiores de enfermagem: *a possibilidade de construção de currículos mais abertos (...) a incorporação da pesquisa como importante eixo norteador na formação desses profissionais e a intencionalidade de formar enfermeiras e enfermeiros em consonância com o SUS* (BAGNATO & outros, 2009, p. 11).

Em julho de 1999, o documento-síntese elaborado a partir das propostas encaminhadas pelas IES e pela ABEn, **em conformidade com o “Modelo de Enquadramento das Propostas de Diretrizes Curriculares”** proposto pelo MEC, definiu que a carga horária do curso passaria para 4.000 horas/aula a serem distribuídas em 8 semestres letivos e que as horas destinadas ao estágio curricular corresponderiam ao mínimo de 500 horas, sob supervisão docente e com a participação de enfermeiros dos serviços de saúde (mantendo a promoção da integração docente-assistencial prevista pela Portaria MEC nº 1.721/1994).

Aponto no grifo do parágrafo anterior a forma encontrada pelo MEC para atrelar aos seus pressupostos as propostas de diretrizes curriculares a ele encaminhadas. De certa forma, esse controle “acorrenta” a autonomia institucional preconizada pela LDB/1996.

O referido documento-síntese determinava, ainda que

a constituição da estrutura do curso deverá garantir os princípios de autonomia institucional, de flexibilidade (incluindo as disciplinas obrigatórias e optativas) e pluralidade no currículo assim como a possibilidade de opção o corpo discente. Deve haver no currículo a possibilidade de opção por conteúdos que gerem competências específicas (habilitações) nas seguintes grandes áreas de formação:

bacharel, formação aplicada profissional, formação de docentes, e formação de pesquisadores perfazendo um mínimo de 500 horas por habilitação (citado por GALLEGUILLOS & OLIVEIRA, 2001, p. 85).

O incentivo à garantia da autonomia institucional, da flexibilidade e da pluralidade no currículo presente na LDB/1996 conjuga elementos de avanço e de estagnação quanto à evolução das políticas públicas educacionais. A garantia da autonomia institucional, ao mesmo tempo em que demonstra o respeito pelas particularidades regionais inerentes a cada IES, deixa lacunas quanto à estrutura e funcionamento dos cursos que, supostamente, deverão ser preenchidas pela sociedade – diminuindo a responsabilidade do Estado e permitindo a penetração da iniciativa privada no sistema educacional.

A flexibilidade e a pluralidade curricular presente na proposta em análise deixou a cargo das IES delinear o perfil profissional que melhor lhe convier, representando um avanço nas políticas educacionais. No entanto, *o ensino tem sido determinado pelos interesses dominantes, voltado para um mercado de trabalho que atende as necessidades de uma minoria* (GALLEGUILLOS & OLIVEIRA, 2001, p. 85), quando deveria estar comprometido com os anseios sociais e necessidades de saúde da população.

No mesmo ano de 1999, uma nova etapa na determinação das diretrizes curriculares nacionais para a educação em enfermagem começa a ser delineada. O parecer extraído do Fórum Nacional de Cursos, Escolas e Faculdades de Enfermagem, realizado durante o 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem e 10º *Congreso Panamericano de Enfermería* considerou que a proposta em tramitação no MEC

põe em risco os eixos norteadores da proposta político-pedagógica construída coletivamente durante as décadas de 80 e 90, (...) impossibilita às IES a implantação do seu próprio projeto político-pedagógico, não propicia a formação integral do profissional, principalmente ao introduzir a especialização precoce (GALLEGUILLOS & OLIVEIRA, 2001, p. 85).

As intensas mudanças porque tem passado o ensino universitário recomendam o desenvolvimento de competências de cunho cognitivo, procedimental e atitudinal em consonância com o previsto nas novas Diretrizes Curriculares. Ainda encontram-se embrionárias, mas promissoras, as iniciativas nesse sentido, já observáveis como realidade nos cursos de graduação em enfermagem, como demonstrado por Clapis e outros, 2004; Peres & Pinto, 2008; Araújo & Silva, 2007; De Santi e outros, 2000; além do próprio currículo atualmente vigente no curso de graduação em enfermagem da UFPA (UFPA, 2008).

A Metodologia da Problematização, semelhante aos postulados freireanos, tem aparecido como uma constante nas reformas curriculares dos cursos de graduação em

enfermagem (BERBEL, 1998), pertencentes a IES que, como a UFPA, acreditam ser esta metodologia de ensino impulsionadora de transformações sociais, na medida em que suscita em educadores e educando o (re)pensar da realidade e o (re)conhecimento de sua situação de oprimidos e opressores em meio ao sistema capitalista para que, uma vez cômicos de seu lugar social e dos condicionantes que concorrem para tal, sejam capazes de, com autonomia profissional, trabalhar em prol da justiça social para todos.

Neste sentido, a docência em enfermagem, em seus diversos níveis de atuação, seja na Educação Básica ou na Profissional, tem procurado continuamente refletir sobre seus princípios e práticas profissionais no intuito de abandonar concepções arcaicas, tecnicistas e, conseqüentemente, alienantes, em busca de outras que embasem a prática profissional numa perspectiva emancipatória, dialética e flexível.

Ainda que, hegemonicamente, a atuação do enfermeiro seja identificada com ambientes assistenciais, e, em menor escala, no campo da docência, com cursos técnicos de enfermagem, a formação como educador também permite, como já mencionado, a sua integração à equipe de professores atuantes na Educação Básica. A abertura que os currículos escolares de nível fundamental e médio possuem em termos de temas transversais como educação sexual, higiene e profilaxia, educação ambiental, constantes no Parâmetro Curriculares Nacionais de 2007, abre prerrogativa para a atuação interdisciplinar na formação do educando, onde poderia se inserir o enfermeiro.

Mas o que se tem observado, a partir da realidade paraense, é que os últimos concursos públicos para a área da docência na Educação Básica, promovidos pela Secretaria de Educação, não têm disponibilizado vagas para enfermeiros, reduzindo a atuação da enfermagem neste nível de ensino, quando presente, à atuação do técnico de enfermagem, na prestação de primeiros socorros sob a alcunha de “enfermeiro escolar”.

O que posso inferir com base no explicitado acima é que, pelo menos na realidade verificada no Estado do Pará, ou a admissão de enfermeiros para atuação como docentes na Educação Básica têm representado uma *ameaça* aos demais profissionais da educação, no sentido da *invasão* de um mercado de trabalho que, tradicionalmente, não lhe é próprio ou a política educacional paraense não está aberta a um trabalho interdisciplinar. Tal reserva é, no mínimo, infundada, posto que o profissional de enfermagem é formado, em todos os níveis de escolaridade, para desenvolver suas atividades profissionais em equipe, portanto, reconhecendo e respeitando o trabalho de outrem.

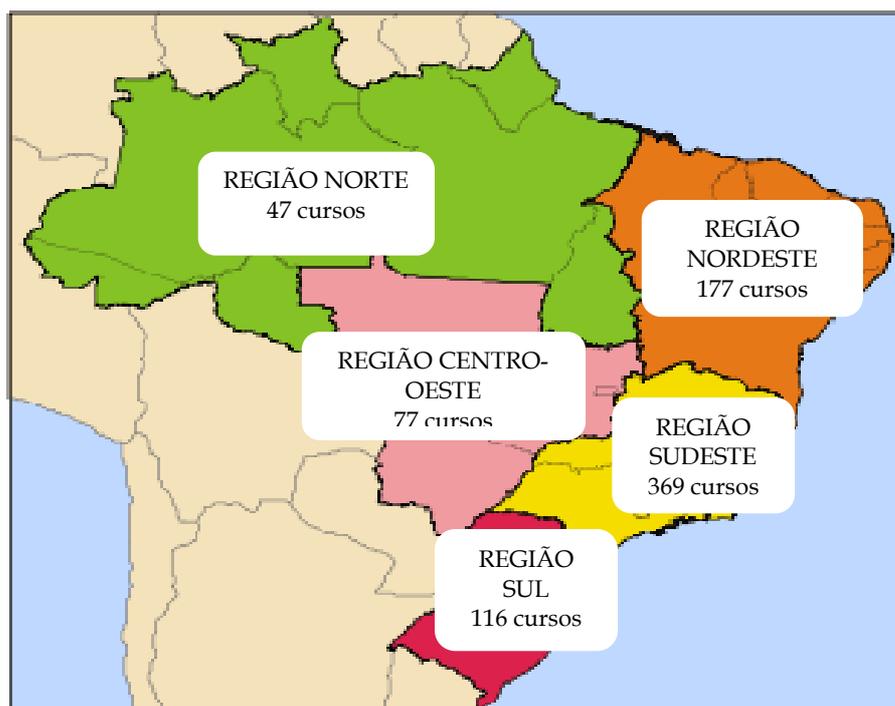
O professor universitário deve a sua formação pedagógica aos cursos de pós-graduação, através da Lei de Diretrizes e Bases para a Educação Nacional (LDB) nº 9.394/96. A partir do

que determina este dispositivo legal, tem-se acompanhado a explosão quantitativa de cursos de pós-graduação na tentativa de atender à imensa procura por qualificação para a docência, principalmente por parte dos profissionais liberais e pesquisadores. Atualmente, tem-se defendido a formação pedagógica como indispensável à prática docente, posto que esta profissão, como qualquer outra, também exige preparo específico, que ultrapassa o bacharelado, Mestrado ou Doutorado: exige competência pedagógica (ANASTASIOU & PIMENTA, 2005; DILLY & JESUS, 1995; MASSETO, 2003; RODRIGUES & SOBRINHO, 2006).

A sociedade da informação e do conhecimento impõe ao professor a necessidade de constante atualização face às novas tecnologias. Apesar disso, a Lei que regulamenta a capacitação pedagógica compreende esta atualização como um *preparo* e não como um *processo de formação* para a docência (ANASTASIOU & PIMENTA, 2005), acabando por abandonar este docente à sua própria sorte (leia-se “aos seus próprios proventos”).

Importa que, ganhando ou perdendo postos de trabalho, o país tem sido testemunha de um progressivo movimento de multiplicação da formação superior em enfermagem. Dados oficiais coletados junto à página eletrônica do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP), no ano em curso, registram como atualmente credenciados 786 cursos de graduação em enfermagem, regionalmente assim distribuídos:

QUADRO 1 – Distribuição dos cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil



Fonte: Página eletrônica INEP/MEC (levantamento atualizado em agosto/2010)

Infelizmente, a notável expansão dos cursos de graduação em enfermagem não foi acompanhada de uma preocupação para com a formação pedagógica de enfermeiros que compatível com a igual ou até superior proliferação dos cursos técnicos de enfermagem, o que tem acarretado alguns empecilhos à formação neste nível de ensino, decorrentes da pouca ou inexistente qualificação pedagógica dos enfermeiros atuantes na educação profissionalizante em enfermagem de nível médio, em virtude de serem poucos os cursos de graduação que oferecem este preparo. Na Região Norte, por exemplo, até o ano passado, só havia duas IES que ofereciam Licenciatura em enfermagem e até os dias de hoje, existe uma única IES em todo o Estado do Pará que pratica a formação pedagógica em enfermagem.

Tal conjuntura provoca impasses entre docentes, cursos técnicos, entidades fiscalizadoras e alunado: afinal, como se perguntou Bagnato (1994), para que serve a Licenciatura em enfermagem se os bacharéis têm a mesma aceitação e competem em pé de igualdade com os licenciados quando da disputa por uma vaga de docente? A resposta pode ser encontrada justamente nas já citadas dificuldade de fiscalização dos ditos cursos e na escassez de enfermeiros com formação pedagógica.

Além disso, ainda há a saturação do mercado, que não consegue absorver todos os egressos dos cursos técnicos, com a conseqüente desvalorização da profissão. Devido à grande oferta destes cursos e à baixa renda de seu público-alvo, ávido por uma profissionalização aligeirada para rápida inserção no mercado de trabalho, os baixos salários oferecidos nestas Instituições transformam a atuação neste nível de ensino numa opção pouco atraente para o enfermeiro (BAGNATO, 1994).

As significativas disparidades geográficas relacionadas a proporcionalidade entre cursos que oferecem somente Bacharelado e cursos que qualificam para a Licenciatura, evidenciam o caráter secundário da formação pedagógica na formação do enfermeiro no Brasil: dos 786 cursos de graduação brasileiros, 725 (92,23%) se enquadram no primeiro caso, restando a apenas 61 (7,77%) destes a incumbência de formar professores em enfermagem em todo o território nacional.

As desigualdades em âmbito nacional são um reflexo das discrepâncias regionais:

TABELA 1 – Proporção entre cursos de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem por região geográfica

REGIÃO GEOGRÁFICA	BACHARELADO		LICENCIATURA	
	Nº absoluto	≈ %	Nº absoluto	≈ %
Norte	43	91,48	4	8,52
Nordeste	162	91,52	15	8,48
Centro-Oeste	73	94,80	4	5,20
Sudeste	348	94,30	21	5,70
Sul	99	85,34	17	14,66

Fonte: Página eletrônica do INEP/MEC (levantamento atualizado em agosto/2010).

Dos 47 cursos de graduação em enfermagem da Região Norte, 10 estão localizados no Pará, estando 6 em Belém e os demais, instalados no interior do Estado. Desse montante, apenas 1, situado na capital paraense, oferece a formação em Licenciatura – o curso de graduação em Licenciatura Plena em Enfermagem pertencente à UFPA.

Dos cursos de graduação em enfermagem instalados na capital paraense, apenas dois são de natureza pública (uma universidade federal e outra, estadual)

A seguir, serão estudadas as propostas curriculares que deram origem ao atual Projeto Pedagógico do curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA.

3.3 As novas propostas curriculares para o curso de licenciatura em enfermagem da UFPA de 2004 e 2006: concepções, perfil profissional e desenho curricular

3.3.1 O currículo de 2004: “um currículo em transição”

O currículo de 2004, homologado pela Resolução CONSEP/UFPA nº 3.209 em 7/10/2004 (Anexo D), fora implantado sem o devido reconhecimento institucional no ano de 1998. Em seus 7 anos de vigência (1998 a 2004) sofreu algumas modificações, que culminaram na seguinte situação: **a referida Resolução apresenta um desenho curricular oriundo de três outros desenhos curriculares**, referentes aos anos de ingresso ocorridos em 1998, 1999 e 2000, com pouquíssimas diferenças entre si. Para ser mais clara: a proposta curricular de 2004 fora implantada, clandestinamente, em 1998, mas não permaneceu uniforme durante toda a sua vigência; e a Resolução CONSEP/UFPA nº 3.209/2004 surgiu apenas para oficializar um desenho curricular fruto dos desenhos curriculares em prática no período de sua vigência. Esta situação será retomada mais adiante. Por ora, deter-me-ei na abordagem dos caminhos percorridos até a elaboração da referida Resolução.

No âmbito da UFPA, já em 1995 (apenas 2 anos após a aprovação da matriz curricular de 1993!), ocorreram alguns rearranjos no que concerne ao currículo de formação do curso de Licenciatura em Enfermagem com o objetivo de atender às expectativas enunciadas acima para a formação no curso de graduação na área, tais como:

- desmembramento do “Departamento de Enfermagem” em “Departamento de Fundamentos de Enfermagem” e “Departamento de Enfermagem Integrada”, decretado pela Resolução CONSEP/UFPA nº 2.279 de 12/09/1995;
- mudanças de bloco, determinadas pela Resolução CONSEP/UFPA nº 2.242 de 3/04/1995: passagem da disciplina “Enfermagem em Doenças Transmissíveis” do 5º para o 6º bloco e da disciplina “Administração Aplicada à Enfermagem”, do 6º para o 5º bloco;
- alterações no nome de disciplinas, também determinadas pela Resolução CONSEP/UFPA nº 2.242 de 3/04/1995: “Administração Aplicada à Enfermagem” para “Administração Básica em Enfermagem”; “Estágio Supervisionado em Enfermagem Médico-Cirúrgica I” e “Estágio Supervisionado em Enfermagem Médico-Cirúrgica II” para “Estágio Supervisionado em Enfermagem I” e “Estágio Supervisionado em Enfermagem II”, respectivamente.

Julgadas insuficientes essas modificações para o alcance dos objetivos a que se propunham, diversas outras alterações foram sendo postas em prática, em especial por meio da implantação de um desenho curricular no ano de 1998; outro, no ano de 1999; e de outro, no ano 2000, sem que nenhuma dessas propostas tivesse sido aprovada pelo CONSEP/UFPA.

Segundo informações colhidas junto à atual Direção da Faculdade de Enfermagem da UFPA, obtive a confirmação de que as turmas que ingressaram nos anos de 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003 e 2004² cursaram uma matriz curricular extra-oficial (e, acrescento, heterogênea), tendo enfrentado problemas quanto à expedição de seus diplomas em decorrência deste fato – o que fora resolvido com a Resolução CONSEP/UFPA nº 3.209/2004.

Com a finalidade de eliminar tais empecilhos, a atual Direção da Faculdade de Enfermagem da UFPA resolveu elaborar uma nova proposta curricular, reconhecida em âmbito institucional pela Resolução CONSEP/UFPA nº 3.209/2004, surgida apenas, como já

² A Resolução CONSEP/UFPA nº 3.209 passou a vigorar somente a partir de outubro de 2004. Como até o ano de 2005 a forma de ingresso no curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA se dava apenas por entrada única, os alunos que iniciaram a graduação em 2004 ainda cursaram um currículo extra-oficial.

dito, para oficializar os desenhos curriculares que foram praticados nos anos de 1998, 1999, e a partir de 2000.

Embora a Resolução CONSEP/UFPA nº 3.209/2004 não deixe claro em seu texto qual legislação a fundamenta, arrisco afirmar que ela encontra embasamento na Portaria MEC nº 1.721/1994, em virtude de até aquela altura ainda não ter sido aprovado o Projeto Pedagógico do Curso (recomendado pela LDB/1996). Porém, também identifiquei elementos que remetem tanto à legislação anterior (Resolução CFE nº 4/1972) quanto às prescrições emanadas pela LDB/1996.

A Resolução CONSEP/UFPA nº 3.209/2004 manteve a denominação do Curso como “Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia” (neste aspecto parecendo concordar com o previsto pela Resolução CFE nº 4/1972). Todavia, a mudança para “Curso de Graduação em Enfermagem” já havia sido determinada desde a homologação da Portaria MEC nº 1.721/1994, em vista de considerar que a denominação prevista pelo Currículo Mínimo de 1972

se tornou incoerente frente à realidade. Forma-se o enfermeiro e não o obstetriz. Para a enfermagem brasileira a adjetivação do profissional: enfermeiro com especialidade deve resultar de cursos de pós-graduação e não da graduação. No caso a especialização em enfermagem obstétrica é que qualificará para esta área (MEC, 1994, p. 11).

Outro item que parece fazer jus às prescrições da Resolução CFE nº 4/1972 é a manutenção da nomenclatura das disciplinas específicas de enfermagem como, por exemplo, “Enfermagem Médico-Cirúrgica”, “Enfermagem em Centro Cirúrgico”, “Enfermagem em Urgência e Emergência”, “Enfermagem em Doenças Transmissíveis”, “Enfermagem Pediátrica” e outras, nos moldes daquela legislação. Ocorre que a Portaria MEC nº 1.721/1994 já havia modificado esta nomenclatura: ao invés de “Enfermagem em ...”, passaria a ser usado “Assistência de Enfermagem em ...”, o que, àquela época, significava tomar para si um corpo de conhecimentos próprios da nossa área e não tomar “emprestado” conhecimentos clínicos de outras áreas (biológica, médica etc) e “adaptá-los” à enfermagem. Significava a tomada de consciência pela própria enfermagem de sua autonomia enquanto membro de uma equipe multiprofissional, incompatível com o modelo médico de assistência hospitalar.

Contudo, a mesma proposta de 2004 da UFPA também apresenta em seu desenho curricular uma tímida iniciativa de incorporar a nomenclatura recomendada pela Portaria MEC nº 1.721/1994 comentada acima, a exemplo de “Assistência à Mãe e à Criança Sadia”.

No currículo de 2004 é feita referência somente às áreas educativa e assistencial, não sendo mencionadas as demais áreas de formação do enfermeiro previstas desde a Portaria MEC nº 1.721/1994, quais sejam: administrativa e de investigação (pesquisa).

Ainda sobre as disciplinas componentes do currículo de 2004, algumas das poucas mudanças ocorridas, as quais, de alguma forma, exerceram influência sobre a conformação de um novo perfil profissional para o licenciado em enfermagem, foram inclusão, supressão e mudança na denominação de algumas disciplinas – informações estas obtidas a partir da análise das matrizes curriculares listadas na Resolução CONSEP/UFPA nº 3.209/2004.

Em relação à formação “pedagógica”, a única modificação observada no currículo de 2004 relacionada às disciplinas “pedagógicas” foi a sua distribuição por todo o desenho curricular, não estando mais reunidas, todas, no último ano da graduação. Ou seja: as mesmas disciplinas pedagógicas do currículo de 1993 da UFPA, que antes eram ministradas todas ao final do Curso, agora estavam sendo distribuídas, no mesmo formato (conteúdo, carga horária, etc), ao longo do currículo, sendo inseridas nos mais diversos blocos de disciplinas – o que, na época, foi considerado um avanço: “Ter colocado as disciplinas correspondentes à Licenciatura desde o início do curso e em blocos foi referendado como de fundamental importância pelos docentes e alunos” (UFPA, 1999, p. 14). Mais uma vez, portanto, a licenciatura em enfermagem permaneceu inalterada, repetindo o formato “3+1” presente nos currículos anteriores, em nada tendo melhorado no tocante à qualidade da formação de professores em enfermagem em nosso Estado.

As prescrições contidas na Portaria MEC nº 1.721/1994 – que, suponho, embasou este currículo – “não contemplaram os requisitos necessários ao exercício do magistério, ou seja, o enfermeiro continua legalmente sem a instrumentação necessária para o exercício do ensino” (ALENCAR & outros, 1996, p. 83; BAGNATO & outros, 2009). Decorridos 12 anos de existência do único curso responsável pela formação do licenciado em enfermagem, os equívocos cometidos nacionalmente estavam sendo por aqui reproduzidos, evidenciando a despreocupação histórica por parte das instituições formadoras brasileiras para com a qualidade da formação de professores e seu alinhamento aos novos tempos - ainda mais em se tratando de cursos da área da saúde.

No entanto, apesar dos atropelos aqui denunciados, preciso ressaltar a permanência, após três reformas (1989, 1993 e 2004) da Licenciatura em Enfermagem no currículo do curso de graduação em enfermagem da UFPA – ainda a única Instituição de Ensino Superior a proporcionar tal formação em todo o Estado do Pará. Ou seja: decorridos quase 30 anos a

partir da implantação do referido Curso³, a história de seu currículo revelou que a formação para a docência em enfermagem continuava sendo colocada em destaque pela UFPA.

Em face da omissão da Portaria MEC nº 1.721/1994 quanto às disciplinas “pedagógicas”, várias IES tomaram a iniciativa de contemplar tais conteúdos, no currículo pleno. Também a UFPA agiu neste sentido, repetindo as mesmas disciplinas constantes na formação “pedagógica” constante no currículo anterior (1993) da UFPA, porém com o acréscimo da disciplina “Prática de Ensino em Educação e Saúde”.

As melhorias vindas com o currículo de 2004: *percebe-se mudanças na comportitudo de aluno e na habilidade de elaborar Relatórios de Projetos e de discorrer sobre assuntos pertinentes ao nível de aprendizagem que se encontra no Curso* (UFPA, 1999, p. 16).

Em vista das prescrições recomendadas pela LDB/1996, a partir de 2003 foi retomado o planejamento do Projeto Pedagógico para o curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA. As discussões em torno deste tema ganharam amplitude no meio acadêmico e trouxeram à tona novos ares para a formação do licenciado em enfermagem no Estado do Pará.

3.3.2 O Projeto Pedagógico implantado em 2006

Em meio às muitas modificações implementadas no currículo do curso de Licenciatura Plena em Enfermagem da UFPA a partir de 1995, foi iniciada a construção de um Projeto Pedagógico, que não chegou a ser aprovado pelo CONSEP/UFPA. Uma nova versão de Projeto Pedagógico começou a ser elaborada a partir de 2003, vindo a ser aprovada somente em 2006. Mas, até chegar à aprovação institucional, uma longa caminhada precisou ser realizada. Julgo importante o estudo da primeira proposta do Projeto Pedagógico (Anexo E), mesmo que não tenha chegado a ser implantada, porque as concepções teórico-metodológicas que a fundamentaram servirão de base para a compreensão do Projeto Pedagógico implantado em 2006 (Anexo F).

A nova proposta de Currículo Mínimo para os cursos de graduação em enfermagem instituída pela Portaria MEC nº 1.721/1994 provocou intensas inquietações na comunidade acadêmica nacional. Pouco tempo depois, a LDB/1996 trouxe como importantes recomendações a extinção dos currículos mínimos a adoção de diretrizes curriculares nacionais, além de estimular a construção dos projetos político-pedagógicos de cada curso,

³ A proposta curricular inicial vigeu de 1977 a 1988; a primeira reforma curricular, de 1989 a 1992; a segunda reforma, de 1993 a 1997; e a terceira reforma, de 1998 a 2004.

possibilitando maior autonomia às instituições formadoras para definir o perfil profissional de seus egressos conforme a realidade sócio-político-econômica em que estiverem inseridas.

Tais recomendações colocaram em xeque o Currículo aprovado pela Portaria MEC nº 1.721/1994, cuja matriz, mesmo sendo acusada de perpetuar o modelo biologicista na formação dos graduandos em enfermagem, não fora de todo descartada (afinal, nem todo tradicionalismo é pernicioso): na verdade houve um fortalecimento de muitos dos direcionamentos dados a partir desta proposta, em especial daqueles relacionados à flexibilidade curricular, incorporação da pesquisa como eixo norteador da formação e a estreita observância dos princípios e diretrizes do SUS.

Em função da *dificuldade que se tem com o arraigamento do professor a “sua disciplina”, ministrando conteúdos desatualizados, valendo-se de métodos tradicionais de ensino* (UFPA, 1999, p. 16), ainda no ano de 1995 começou a ser formulado pelo Colegiado do Curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA um novo currículo, representado pelo Projeto Político-Pedagógico (PPP) do Curso, visando *atender ao proposto pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional [de 1996] e das Diretrizes Curriculares Nacionais [de 1995]*⁴ *preconizadas pelo Ministério da Educação/Secretaria de Ensino Superior – MEC/SESU* (UFPA, 1999, p. 7).

Embora eu tenha encontrado no texto do PPP, explicitamente, a afirmação de que o desenho curricular implantado a partir de 1998 fazia parte do que se pretendia transformar em PPP (conforme citação abaixo), legitimando *o currículo implantado, que por sua condição atual pode ser considerado um “currículo de transição”* (ênfase do autor. UFPA, 1999, p. 16), não encontrei evidências que corroborassem tal assertiva, uma vez que a organização curricular contida na proposta do PPP não condiz com a estrutura da matriz curricular de 1998.

Esta grade que foi parte do Primeiro Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem, não chegou a ser aprovada, embora o currículo do Parecer 314/94 – MEC tivesse que ser implantado após 01 (um) ano da data da sua publicação; [o Projeto Pedagógico] só ficou pronto para tramitar pelos Órgãos da PROEG no final de 1996, quando iniciou-se uma “*via crucis*” e, embora com Parecer favorável do Relator para sua aprovação, não chegou ao “*consumatum est*” por mudanças ocorridas na Pró-Reitoria de Graduação, posteriormente ficando à espera das Diretrizes Curriculares, hoje norteadas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. A ansiedade por mudanças era tanta que por orientação da Pró-Reitoria de Ensino e Graduação – PROEG, a grade foi implantada de fato, mas não de direito, observando-se a correlação existente e matriculando-se o aluno nas disciplinas do currículo vigente (UFPA, 1999, p. 14).

⁴ Referindo-se às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os Cursos de Graduação no Brasil. As DCN para os cursos de Graduação em Enfermagem só viriam a surgir em 2001.

Um ponto que deve ser salientado é que, conforme mencionado na citação acima, o PPP que estava sendo formulado desde 1995 não chegou a ser aprovado pelo CONSEP/UFPA. Uma nova versão de Projeto Pedagógico viria a ser elaborada a partir de 2003, vindo a ser aprovada somente em 2006. Este assunto será aprofundado mais adiante.

Sobre os elementos estruturais constituintes do PPP, estes

propõem a indicação de caminhos para uma **aprendizagem ativa**, exercício da **interdisciplinaridade** e superação de dificuldades que porventura possam impedir maior **vinculação entre a realidade e os desafios da prática** no ensino e na assistência dos serviços de saúde (Ênfase minha. UFPA, 1999, p. 7).

Sobre o ensino baseado na interdisciplinaridade, o PPP propõe que os conteúdos curriculares sejam operacionalizados por meio de

núcleos, eixos e módulos temáticos interdisciplinares que perpassem todos os anos da graduação com o propósito de interagir com a comunidade e com os Serviços de Saúde, identificando problemas e objetivos comuns, buscando-se soluções e desenvolvendo parcerias (UFPA, 1999, p. 23).

Em vista de sua flexibilidade voltada para uma formação contextualizada, que considere as realidades nacional, regional e local, este PPP almeja ser uma proposta inovadora, uma vez que propõe

desafiar o modelo que por muitos anos está posto e que se encontra obsoleto para o mundo globalizado que hoje se impõe. As diretrizes curriculares que o norteiam abrem portas para que as Universidades por seus Cursos passem a estar livres das amarras dos currículos, estruturados de forma rígida e técnico-lineares construídos anteriormente (UFPA, 1999, p. 29).

Outro aspecto a ser destacado é que o PPP se propunha a ser uma *mola propulsora para a interação permanente de dois sistemas: Educação e Saúde, como também para a consolidação de suas responsabilidades específicas* (UFPA, 1999, p. 8). Com esta finalidade, o PPP propõe o contato precoce do aluno com a realidade social de seu possível paciente, agora compreendido de maneira holística, inserido em determinado contexto composto por diversos elementos condicionantes das multicausalidades do processo saúde-doença, pois

O compromisso com a construção e respeito à cidadania exige necessariamente do trabalhadores dos Serviços de Saúde uma prática profissional voltada para a compreensão da realidade social, dos direitos e responsabilidades em relação à vida pessoal, comunitária e ambiental das populações (UFPA, 1999, p. 17).

Dessa maneira, o aluno eleva o sentido filosófico de seu aprendizado em enfermagem de um patamar limitado ao reconhecimento subjetivo de um corpo físico doente para a interação com um ser humano sadio. E desta forma cedo apreende que suas intervenções ultrapassam a manutenção do bem-estar do doente, mas requerem ações no âmbito da educação em saúde, com vistas à prevenção de doenças e, principalmente, à promoção da saúde.

Substancialmente, o PPP do curso de Enfermagem da UFPA propunha a crença na *concepção de que a mudança dos currículos está mais ligada à mudança de metodologias e de conteúdos do que pelas disciplinas dispostas em uma grade curricular* (UFPA, 1999, p. 14). Sob esta ótica, o foco das mudanças a partir desse primeiro PP, sem dúvida, foram as metodologias de ensino-aprendizagem. Neste sentido, foram estabelecidas três grandes perspectivas que direcionaram o PPP, quais foram:

- preparar o aluno para posicionar-se em relações às questões sociais e interpretar a tarefa educativo-assistencial como uma intervenção na realidade, no presente momento;
- não tratar os valores éticos, morais e profissionais apenas enquanto conceitos ideais;
- inserir essas perspectivas nos desenvolvimentos dos conteúdos teórico-práticos do ensino dos módulos estruturais que constituem as áreas do conhecimento formal (UFPA, 1999, p. 18).

A forma como foram desenvolvidos conteúdos e metodologias de ensino-aprendizagem possibilitou

maior flexibilidade ao currículo, levando o aluno a criar o hábito da produção escrita a partir das metodologias acadêmicas que estava vivenciando [possibilitando a este] expor também suas vivências, idéias e implementá-las através de leituras, com vistas a transformar e a construir o conhecimento, experiência-piloto que denominou-se “metodologia do senso comum ao científico”, isto é, partir do que você sabe à construção de novos saberes (Ênfase do autor. UFPA, 1999, p. 15).

A pedagogia por competências foi a escolhida para a organização curricular do PPP, devendo ser ressaltada a compreensão dos então gestores do Curso de Licenciatura Plena em Enfermagem da UFPA sobre o significado de “competência”:

Por competência deve-se entender o estado de formação do aluno, seus comportamentos e atitudes ao tomar certas decisões diante de situações que se apresentem, entrelaçando domínio e competência, legitimando a metodologia do aprender a fazer... fazendo e servindo, cabendo ao docente a orientação pertinente (UFPA, 1999. P. 19).

Outros referenciais metodológicos adotados no PPP foram os princípios da metodologia da problematização e da saúde baseada em evidências, viabilizadas através do emprego de técnicas de ensino como seminários, palestras, mesas redondas, painéis simples e integrados e outros, desenvolvidas como alternativa pedagógica em sala de aula e nos diversos campos de prática do ensino, com vistas à sistematização do conhecimento e solidificação da aprendizagem.

Sobre a fundamentação teórica, na redação do PPP é possível identificar o “Cuidar” como concepção de enfermagem, uma vez que a célebre máxima proferida por Wanda Horta em 1979, “Ser enfermeiro é ser gente que cuida de gente”, é evocada para justificar o

embasamento teórico daquele texto: *Nesta assertiva está a concepção da ação política, dos desafios históricos da formação e do profissional enfermeiro que se quer fazer acontecer* (UFPA, 1999, p. 10). A adoção deste referencial teórico vem confirmar a opção da massa crítica em enfermagem da UFPA pela linha de ensino e pesquisa seguida por sua correspondente na UFRJ, desde os primórdios da criação do Curso de Licenciatura em Enfermagem na primeira.

Segundo Fialho & outros (2006), o cuidado e todos os conceitos a ele inerentes sempre estiveram presentes na prática dos enfermeiros, mesmo antes do cuidado ser transformado em teoria de enfermagem. Desde o surgimento da enfermagem moderna com Florence Nightingale, para quem “a disciplina é a essência do treinamento”, até os anos 1940 a o objeto da enfermagem era a realização de tarefas e procedimentos (prescritos pelo médico), sem preocupação com a construção de uma intelectualidade própria, principalmente em relação à categoria dos técnicos de enfermagem, cuja formação, até os dias atuais, privilegia a técnica.

Este cenário começa a mudar em 1950, quando a enfermagem começa a se interessar pela busca dos princípios científicos em outras áreas do conhecimento que norteiam o seu fazer. Somente a partir da década de 1960 é que começam a surgir, nos Estados Unidos, as primeiras teorias de enfermagem e com elas a tentativa de organizar um corpo de conhecimentos próprios capaz de elevar a enfermagem à categoria de ciência.

Como já mencionado no Capítulo 2 desta Dissertação, também aqui no Brasil as teorias norte-americanas foram difundidas, porém cerca de 10 anos após o seu o seu surgimento nos Estados Unidos. Em virtude de problemas encontrados em relação à adequação das teorias norte-americanas à nossa realidade, buscava-se por uma teoria que traduzisse, de fato, a identidade da enfermagem brasileira. Neste sentido, em 1970, Wanda de Aguiar Horta cria a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, tornando-se a primeira teórica da enfermagem brasileira. Porém, Fialho & outros (2006) fazem a ressalva de que, embora esta teoria ainda seja reproduzida nos dias atuais em nossas escolas, ela tem sido alvo de duras críticas relacionadas ao seu aspecto idealista, distanciado da prática profissional.

Nessa época, as ações desempenhadas e reproduzidas pela enfermagem em função da terapêutica médica eram denominadas de “cuidados de enfermagem”, sem que houvesse um aprofundamento teórico mais cauteloso em relação à adoção do termo cuidar. Para Waldow (2004, p. 33), *na realidade, a enfermagem não cuidava*. Esta situação se estendeu até o final da década de 1980. Iniciado o decênio seguinte, novas perspectivas se apresentaram para explicar o trabalho da enfermagem enquanto ciência. Passou-se a questionar o significado do

termo cuidar na saúde e sua adequação ao contexto da enfermagem, cujo trabalho até então tinha como foco a ação e não o ser humano.

Waldow (2004), uma expoente pesquisadora do cuidar em enfermagem na atualidade, define o cuidar como “a”

ação maior da enfermagem como um processo cuja meta não é a cura e sim uma ação que, além de procedimentos técnicos e conhecimento, engloba atitudes e comportamentos que visem aliviar o sofrimento, manter a dignidade e facilitar meios para manejar com as crises e com as experiências do viver e morrer (WALDOW, 2004, p. 12).

Essa mesma autora faz um interessante resgate da trajetória histórica percorrida pelo cuidar enquanto objeto de estudo até chegar a ser por ela considerado como o objeto da enfermagem. Segundo ela, antes mesmo de se falar em cuidar no universo da enfermagem, outros autores já tinham proposto algumas interpretações filosóficas para o cuidar. Alguns dos autores por ela pesquisados são: Heidegger (1969), para quem o cuidar significa estimular a independência do outro, ajudá-lo a cuidar de si próprio, idéia também apoiada por Mayeroff (1971) – este seria o cuidado autêntico; a feminista Noddings (1984), segundo a qual os comportamentos de cuidar presentes nas relações humanas, porque contêm conteúdo moral, incluem dimensões éticas. Esta mesma autora diferencia cuidado natural, inerente à natureza humana e, segundo ela, caro ao gênero feminino; e cuidado ético, que acontece quando a pessoa é subjugada a agir moralmente mesmo contra desejos naturais, aproximando-se do cuidado profissional; e Boff (1999), que interpreta o cuidar como uma atitude, como de preocupação, reciprocidade e de envolvimento afetivo com o ser cuidado.

Ainda segundo Waldow (2004), foi nos Estados Unidos que o estudo do cuidado como um fenômeno na enfermagem apareceu pela primeira vez, a partir das pesquisas de Leninger em 1991 e sua teoria transcultural do cuidado. A partir deste trabalho, diversos outros autores ampliaram e aprofundaram as interpretações filosóficas sobre o cuidar em enfermagem. Por exemplo: Griffin (1983) citado por Waldow (2004) apresenta o cuidar como um modo de ser que, na enfermagem significa que o cuidador deve reconhecer-se como tal, ou seja, deve ter consciência de si próprio, para que possa ter consciência das necessidades do recebedor de seus cuidados. Para tanto, torna-se imprescindível que o cuidar deva ser realizado com o componente moral (dever sem obrigação) e emocional, constituindo o verdadeiro cuidar. A este respeito,

(...) o cuidar é o sentido moral da prática de enfermagem. A presença é uma das categorias mais importantes do cuidado; o cuidado afirma a humanidade de ambos, enfermeira e paciente. A presença terapêutica (...) empodera o paciente, dando-lhe coragem e esperança. O paciente sente-se valorizado e respeitado [sendo que] o cuidado no sentido de presença não se dá só através da afetividade e interesse, mas também do conhecimento e da habilidade técnica, além do julgamento clínico (Bishop & Scudder, 1991; 1996 citados por WALDOW, 2004).

Também Watson (1988) citada por Waldow (2004), defensora da enfermagem enquanto ciência do cuidar, entende o cuidar como uma ação moral, que situa a enfermagem como ciência preocupada com o desenvolvimento de atitudes e valores voltados para o cuidado humano a partir de uma abordagem humanística que esteja voltada para o reencontro da harmonia entre mente, corpo e espírito.

Uma autora que, segundo Waldow (2004), é bastante mencionada na literatura em enfermagem, é Roach (1993), pesquisadora do cuidar nas profissões de saúde. Para esta autora, as profissões estão preocupadas em capacitar as pessoas para o cuidar através da aquisição de conhecimentos e habilidades, devendo se preocupar também com o desenvolvimento dos atributos necessários para o cuidar, quais sejam: compaixão, competência, confiança, consciência e comprometimento. Ela diz ainda que as diferentes profissões, especialmente as da saúde, diferem apenas na maneira como cuidam, mas que, no caso da enfermagem, esta maneira de cuidar é única.

Considerando as idéias aqui apresentadas, a importância da adoção do referencial do cuidar nos currículos de formação de enfermeiros pode ser justificada em virtude de que *o cuidado transforma ambientes, harmoniza relações, sensibiliza o humano de cada um e energiza o nosso potencial para ajudar os outros a encontrarem os seus potenciais para lidarem com as adversidades* (Waldow, 2004, p. 38). Nesse sentido contribui sobremaneira para a formação de um perfil profissional competente, comprometido, humano, consciente de sua condição de cuidador, das responsabilidades inerentes a esta função, absorvendo o cuidar como moral orientadora de suas ações cotidianas.

Dentre os seis objetivos do curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA, listados em seu PPP, quatro dizem respeito ao perfil profissional almejado e o restante, à sistematização dos saberes de enfermagem sob bases tecnológicas e científicas; e à compreensão dos problemas de saúde a partir da análise contextualizada. Assim, para a formação de um perfil profissional generalista cuja atuação esteja cimentada na concepção de enfermagem enquanto ciência do cuidar, o PPP aponta a necessidade do enfermeiro

- ter competência e habilidades técnico-científicas e ético-políticas no cuidar, enquanto instrumento de interpretação e intervenção profissional, resguardados o perfil epidemiológico e os padrões pré-estabelecidos de respostas humanas para formulação de diagnósticos de Enfermagem – eixo político e centralizador das ações e conduta profissional mediante a prestação de assistência ao indivíduo, à família e comunidade, nos diferentes níveis de atuação (Ênfase minha. UFPA, 1999, p. 21)

Em se tratando do perfil profissional, o PPP enfatiza a formação crítica voltada para a transformação da realidade social:

- **Formar profissionais críticos, políticos e reflexivos que adotem comportamentos, práticas e atitudes modificadoras de estruturas, relações e valores** configurados em diretrizes políticas, enquanto fatores determinantes da dinâmica e marcos evolutivos da história social da Enfermagem
- **Formar profissionais críticos empenhados na transformação social**, compreendendo que a construção de uma sociedade justa e democrática se faz em decorrência de situações pontuais e problemas focais gerados por diferentes seres humanos, independente de sua origem, história e localização geográfico-espacial
- **Realizar análise crítica e contextualizada sobre a realidade social** e dos perfis epidemiológicos voltados à identificação de problemas e formas de **intervenção para transformá-los** (Ênfases minhas. UFPA, 1999, p. 20).

Quanto às áreas de atuação, o perfil profissional constante no PPP está voltado para a qualificação nas áreas de ensino, pesquisa, assistência e administração dos serviços de enfermagem.

Em relação à capacitação investigativa dos graduandos em Licenciatura Plena em Enfermagem da UFPA, esta contava, quando da elaboração do PPP, com um corpo docente em processo formativo, composto em sua maioria por especialistas⁵. A preocupação para com esta situação pode ser constatada através de uma novidade surgida com o PPP, que foi a avaliação de professores assistentes feita por alunos e demais professores do Curso: àqueles professores assistentes que forem atribuídos conceito inferior a “B” ou conceito inferior a “R” que ultrapasse 40% do total de alunos.

Outra forma de amortizar o impacto negativo na formação de graduandos por um corpo docente ainda em processo formativo, aconteceu no ano de 1999, quando foi dado início ao curso de Mestrado em Saúde Pública, numa parceria entre a UFPA e a Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ), ampliando a qualidade do ensino na graduação, em especial no que diz respeito ao ensino de Epidemiologia:

(...) a Disciplina Epidemiologia do Curso de Graduação foi integralmente trabalhada pelos **professores Mestrandos**, com os alunos da Graduação que ingressaram em 1998 e 1999, culminando com um “Inquérito Epidemiológico da População”, da área adstrita à Unidade Básica de Saúde [do bairro] da Pedreira (Primeira ênfase minha. UFPA, 1999, p. 66).

Entretanto, mesmo com um quadro numérico distante do ideal em termos de qualificação docente para a pesquisa, foram abertas diversas Linhas de Pesquisa, que ficaram sob a responsabilidade de 80% dos professores do Curso, pois, à época, pretendia-se que, *no referente às conexões efetivas entre ensino, pesquisa e extensão* minimizassem ou

⁵ No PPP constam relacionados 22 docentes Especialistas (mais da metade do corpo docente), 13 Mestres e 2 Doutores (sendo um destes Livre-Docente).

disfarçassem a dicotomia entre o saber pedagógico e o fazer da Enfermagem (UFPA, 1999, p. 65). Eis as Linhas de Pesquisa àquela época funcionantes:

- “Desenvolvimento”, vinculada à Área de Concentração: Políticas de Saúde;
- “Modelos Teóricos para a Prática da Enfermagem”, “Metodologias para Assistência de Enfermagem” e “Tecnologias Alternativas para Assistência de Enfermagem”, vinculadas à Área de Concentração: Fundamentos da Assistência, Tecnologia e Instrumentação;
- “Práticas Alternativas em Saúde”, “Saber e Prática da Enfermagem no Contexto Amazônico”, “Sociedade Indígena e Sociedade Cabocla”, “Crenças, Atitudes, Comportamentos e Necessidades em Saúde”, “Estilo de Vida e Saúde das Populações” e “Epidemiologia da Morbidade e Mortalidade”, vinculadas à Área de Concentração: Epidemiologia.

Considerando as competências a serem desenvolvidas pelo Licenciado em Enfermagem da UFPA a partir do PPP, as áreas de concentração não contemplam a competência para o ensino, uma vez que nenhuma de suas Linhas está relacionada a pesquisas nesta última área do conhecimento.

Em relação à concepção de educador presente no PPP, este documento, através da única observação atinente à formação do Licenciado constante em seu texto, limitou-se a enfatizar que *Ter colocado as disciplinas correspondentes à Licenciatura desde o início do curso e em blocos foi referendado como de fundamental importância pelos docentes e alunos* (UFPA, 1999, p. 14). Ou seja: as disciplinas pedagógicas, que antes eram ministradas todas ao final do Curso, agora estavam sendo distribuídas, no mesmo formato (conteúdo, carga horária, etc), ao longo do currículo, sendo inseridas nos mais diversos blocos de disciplinas – uma tentativa de se desvencilhar do modelo “3+1”. Desta forma, continuaram sendo aplicadas as prescrições curriculares previstas pela Portaria CFE nº 9/1969 para os cursos de Licenciatura.

Considerando que nesta proposta de PPP as disciplinas “pedagógicas” não sofreram quaisquer alterações em relação aos currículos que a precederam; e considerando ainda que, por questões institucionais, até a elaboração do PPP a formação pedagógica sempre esteve a cargo do então Centro de Educação, único responsável pelo planejamento e execução da formação de professores em todos os cursos de licenciatura da UFPA - em nada interferindo, portanto, o curso de enfermagem nesse processo; o perfil profissional do egresso formado segundo essa concepção de educador corresponderia, mais uma vez, a um híbrido entre o professor técnico-especialista e o professor prático-autônomo definidos por Gómez (1992) – como já explicado no Capítulo 2 desta Dissertação. Faz-se oportuno ressaltar que, entre o

currículo de 1993 e a elaboração do PPP, a concepção de educador e a materialização dessa formação permaneceram irretocadas por um espaço de tempo de quase 10 anos⁶.

A despeito do menor lugar historicamente reservado à formação de professores em enfermagem, a preocupação para com a dimensão educativa da formação do enfermeiro permeou todas as reformas curriculares sofridas pelo Curso de Licenciatura Plena em Enfermagem daquela Instituição. Entendendo que a função educativa é intrínseca à atuação do enfermeiro, o perfil educador do profissional enfermeiro é reforçado no PPP, quando este documento estabelece que o egresso deverá

- participar do processo de formação de recursos humanos para a Enfermagem e áreas afins em todos os níveis de ensino. Promover programas de qualificação contínua dos trabalhadores de saúde através da educação continuada multiprofissional, para maior integração ensino-serviço como também envolver-se em programas de educação de diferentes grupos da comunidade, objetivando a promoção da saúde (UFPA, 1999, p. 21).

Inclusive quando se refere ao preparo do egresso para o gerenciamento dos serviços de enfermagem, mais uma vez o PPP ressalta o caráter educativo da profissão:

- [o enfermeiro deve] gerenciar os serviços e a assistência de Enfermagem em todos os campos de atuação e na área de administração, interagindo como agente integrador da equipe multiprofissional e multiplicador de conhecimento, **legitimando o seu papel de educador na academia e nos serviços assistenciais de saúde** (Ênfase minha. UFPA, 1999, p. 22).

Em relação à organização curricular, o PPP do curso de Enfermagem da UFPA distribuía os conteúdos em áreas do conhecimento, que se desmembram em núcleos que, por sua vez, contêm os eixos e módulos temáticos interdisciplinares que perpassam todos os anos da graduação. Tais áreas do conhecimento abrangem as dimensões biológica, social, cultural, psicológica, assistencial, administrativa, do ensino, da pesquisa e da extensão universitária.

Didaticamente, o PPP apresenta o fluxo curricular assim disposto, ao longo dos quatro anos de formação: o 1º ano corresponde à área de Fundamentos; o 2º ano, à área de Conexão; o 3º ano, à área de Integração e Intervenção; e o 4º ano, à área de Aplicação. É possível depreender desta sistematização que o graduando inicia o Curso com noções elementares necessárias ao alicerce de sua formação; no 2º ano aprende as relações entre os conhecimentos científicos basilares e o indivíduo e o meio ambiente em que está inserido; em seguida, já de posse das faculdades de mobilização de conhecimentos e de pensamento crítico, o aluno já é capaz de estabelecer nexos entre o conteúdo apreendido e a realidade à sua volta, propondo

⁶ Segundo meus achados, demarco como o fim da elaboração da primeira versão do Projeto Pedagógico do curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA o ano 2002. A partir de 2003 começará a ser delineada uma segunda versão.

mecanismos de modificação das estruturas; sendo esperado que, ao término de sua formação, o egresso apresente certa autonomia/independência para assistir, ensinar, pesquisar e administrar em enfermagem.

Interessante notar que, embora o conteúdo textual do PPP, em diversos trechos, refira-se à disposição de conteúdos em disciplinas, a matriz curricular utiliza a expressão “atividade curricular” como substitutivo àquelas.

Dentre essas mudanças, fora estabelecido para o 1º bloco do 1º ano do Curso o estudo voltado para a Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem através de um desenho curricular iniciada pelas ciências humanas e por disciplinas específicas da Enfermagem, ficando as disciplinas da área de biológicas para outro momento. Nos blocos seguintes, o aluno estuda o meio ambiente, passando a interagir com o indivíduo sadio em todas as fases da sua vida, inserido em sua realidade social, a partir do 3º bloco, quando têm início as atividades nas Unidades Básicas de Saúde, berçários, creches, escola, família, locais de trabalho e asilos.

Ainda no 1º ano do Curso, destaca-se a presença da disciplina Metodologia da Pesquisa, cuja estratégia avaliativa culmina na elaboração de relatório acadêmico proveniente de inquérito, estudo de caso ou pesquisa realizada, facilitando o trabalho de situações pontuais por problemas focais. Com esta estratégia, esperava-se estimular no aluno a mobilização de conhecimentos científicos, raciocínio abstrato, criatividade, pensamento crítico, atitude pró-ativa, poder decisório etc, de maneira que o egresso representasse um licenciado em enfermagem incapaz de se manter inerte frente aos problemas de saúde, desenvolvendo a consciência de que pode e deve intervir na realidade social não apenas enquanto enfermeiro, mas porque cidadão.

A intenção maior dessa metodologia consiste em fazer o aluno entender que como homem, para sua integridade como ser social e cidadão, necessita sair de sua posição de sujeito da realidade. Ser agente das transformações da mesma, que corresponde: - não se conformar em apenas ser ouvinte e observador passivo, mas ter sensibilidade para sentir e perceber os fatos que nela ocorrem, para intervir no curso histórico de sua formação e evolução – ir construindo a sua própria história (UFPA, 1999, p. 16-7).

Em seguida, até o 6º bloco, o aluno experimentava a integração entre as disciplinas básicas e as fundamentais da enfermagem, o que, nas palavras da Coordenação do Curso à época, gerou *maior integração entre as disciplinas ministradas pelos professores lotados nos Departamentos das Áreas de Humanas e Biológicas, com as disciplinas do Departamento de Enfermagem* (UFPA, 1999, p. 14). Posteriormente, a partir do 7º bloco as disciplinas específicas especializadas passam a ser ministradas em ambientes hospitalares e unidades de

alta complexidade e, nos últimos dois blocos têm início os estágios curriculares em comunidades, Unidades Básicas de Saúde e hospitais.

Quanto à organização curricular das disciplinas do PPP,

Apresenta um elenco de 15 (quinze) disciplinas de 16 (dezesseis) créditos, entre os quais o aluno poderá eleger no máximo oito disciplinas num total de 320 (trezentos e vinte) horas que deverão ser distribuídas entre os primeiros semestres letivos (UFPA, 1999, p. 27).

Como é possível identificar no trecho supracitado, permaneceu a divisão do conteúdo em disciplinas, com reserva de carga horária livre para que o aluno possa desenvolver atividades complementares relacionadas às disciplinas e, portanto, relevantes à sua formação – conforme já vinha ocorrendo desde a primeira versão curricular do curso de Licenciatura Plena em Enfermagem da UFPA. Constatei, portanto, que a repetição de uma organização curricular peculiar é uma constante em toda a existência do Curso, que permite a compartimentalização do saber (disciplinarização do conteúdo) dentro de um currículo flexível (aproveitamento de aprendizagens extra-curriculares).

Quanto ao sistema de avaliação, o PPP define pela primeira vez na história do currículo do curso de Licenciatura Plena em Enfermagem da UFPA como aconteceria a verificação da aprendizagem e do currículo. Assim, avaliação deveria ocorrer durante todo o processo de ensino-aprendizagem, permitindo a reorientação e reorganização dos conteúdos curriculares com vistas ao alcance dos objetivos previamente definidos a partir de mudanças ou não dos padrões de comportamento de docentes e de discentes. Passariam a ser atribuídos não mais notas, mas conceitos tais como: Insuficiente (I), Regular (B), Bom (B) ou Excelente (E), alcançado a aprovação o aluno que obtiver conceito igual ou superior a “R” e frequência igual ou superior a 75% nas disciplinas.

O desejo de realização de uma avaliação qualitativa, baseada em conceitos, em contraposição à avaliação quantitativa, baseada em “notas” foi o que fundamentou a mudança proposta com o PPP. A intenção era ensejar uma estratégia que significasse um processo avaliativo mais completo. Contudo, o que aconteceu de fato foi a repetição do sistema anterior (avaliação baseada em números), pois a cada conceito, correspondia um intervalo numérico⁷ para atribuição de “nota”, revelando o descompasso entre o que estava posto e o que estava sendo proposto e a dificuldade de docentes e discentes em se desvencilhar de metodologias tradicionais – porém não necessariamente descartáveis.

⁷ Conceito I = 0 a 4,9; Conceito R = 5 a 6,9; Conceito B = 7,0 a 8,9; Conceito E = 9 a 10.

Para tanto, além da auto-avaliação passar a ser considerada como válida tanto para alunos quanto para professores, foi determinado que a avaliação seria desenvolvida em etapas denominadas de diagnóstica (aplicada no início de cada módulo), formativa (aplicada durante todo o período de condução do processo ensino-aprendizagem) e somativa (aplicada ao final de cada módulo), no intuito de verificar, respectivamente: as competências e habilidades. A avaliação diagnóstica poderia ser aplicada com pré-testes, por exemplo; a formativa, com trabalhos de grupo ou provas (teóricas ou práticas).

Como exemplo de avaliação somativa aplicada a partir do PPP, as disciplinas passaram a ser avaliadas através de Trabalhos de Conclusão de Disciplina (TCD), que seriam orientados pelos professores e apresentados pelos alunos ao término de cada semestre em Seminários a serem efetivados no formato de relatórios e/ou relatos de experiência, relatórios e/ou projetos de pesquisa, pôsteres, dramatizações, vídeos, fotografias ou apresentação oral. Outro exemplo a ser citado é o TCC.

Neste PPP, os critérios para aproveitamento de créditos decorrentes da participação do aluno em atividades complementares ganharam um maior detalhamento e se tornaram mais exigentes. Além da necessidade de que o aluno desenvolva as atividades sob preceptoria docente ou de assistente dos serviços, com formação em áreas específicas da enfermagem ou em outras correlatas, é patente o estímulo ao ensino, pesquisa e extensão:

- Participação em Congressos, Jornadas, Seminários e outros eventos didático-pedagógicos e técnico-científicos, **desde que o aluno comprove sua participação mediante a apresentação de Trabalhos Científicos ou Acadêmicos.**
- **Participação em Projetos de Extensão**, desde que tenha vinculação com departamentos da área da saúde, por um período mínimo de 6 (seis) meses consecutivos.
- **Participação em Projetos de Pesquisa**, por um período mínimo de 6 (seis) meses, desde que esteja vinculado a um departamento de área afim.
- **Vivência profissional complementar**, por um período mínimo de 6 (seis) meses, realizada em Unidades Básicas de Saúde, grupos de Programas de Saúde da Família – PSF e em Unidades Hospitalares.
- **Publicação de Trabalhos em documentos oficialmente reconhecidos.**
- Para o aceite de qualquer uma das atividades citadas, o aluno deverá fazer requerimento ao Colegiado do Curso de Enfermagem, anexando toda a documentação que comprove a seriedade, origem e sua relevância para o desenvolvimento de habilidades necessárias à formação profissional do mesmo (Ênfases minhas. UFPA, 1999, p. 62).

Quando comparado às propostas anteriores, o PPP reforça o estímulo ao ensino, pesquisa e extensão através das atividades complementares quando: vincula o aproveitamento de créditos referentes à participação do aluno em eventos à apresentação de trabalhos nos mesmos; aceita a participação em projetos de extensão e de pesquisa; reconhece a importância do estágio extra-curricular; e valoriza a socialização do conhecimento científico. No entanto,

no que importa ao objeto em pesquisa nesta Dissertação, chama a atenção o fato da Monitoria não constar como possibilidade para aproveitamento de créditos (como vinha acontecendo desde o currículo de 1977, da UFPA), uma vez que o texto do PPP restringe esta atividade a “Unidades Básicas de Saúde, grupos de Programas de Saúde da Família – PSF e em Unidades Hospitalares”.

Esta mudança representou um retrocesso na formação do Licenciado em Enfermagem da UFPA, na medida em que enfraqueceu os *saberes pedagógicos (pois o ensinar é uma prática educativa que tem diferentes e diversas direções de sentido na formação do humano)* e os *saberes da experiência do sujeito professor (que dizem do modo como nos apropriamos do ser professor em nossa vida)* (ANASTASIOU & PIMENTA, 2005, p. 71), limitando-se a um processo de formação de professores preocupado apenas com os demais saberes necessários à sua formação, ou seja, aqueles relacionados ao domínio de conhecimentos e à capacidade de relacionar a teoria à prática do ensino nos mais diversos contextos.

Em relação ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), este, agora regulamentado pela Resolução CONSEP/UFPA nº 2515/1997, passou a ser restrito à elaboração de Dissertação Monográfica, a ser produzida pelo aluno conforme as regras da Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT) já a partir do 2º semestre do Curso, após a conclusão da disciplina Metodologia da Pesquisa. Tal produto será submetido a uma Banca Examinadora que, dentre seus componentes, deverá contar com o professor-orientador do referido trabalho, escolhido pelo aluno.

Com base na tipologia de conteúdos proposta por Coll (1986)⁸, os então gestores do Curso assim avaliaram a aplicação do TCC nos moldes da Resolução CONSEP/UFPA nº 2515/1997:

Neste contexto, o produto expresso é valorável ao nível dos três domínios da aprendizagem: cognitivo, afetivo e psicomotor que, em graus de complexidade crescente, revelam-se pela integração vertical-horizontal dos conteúdos e transversalmente, durante o processo de construção e sistematização do conhecimento (UFPA, 1999, p. 70).

A flexibilidade curricular também foi requisitada no momento da redefinição dos horários de aula: com o PPP, *as aulas serão ministradas nos turnos matutino e vespertino até o 7º semestre, sendo que no 8º e último semestre do Curso o aluno obedecerá aos horários de rotina nos Hospitais e Unidades de Saúde, incluindo-se plantões nos finais de semana* (UFPA, 1999, p. 27).

⁸ Estudada no Capítulo 1 desta Dissertação.

Para a operacionalização da carga horária total do Curso (4.800 horas), contabilizando 202 créditos, o PPP propunha para *os 6 (seis) primeiros semestre uma carga horária de 3.760 horas, para desenvolvimento de atividades teórico-práticas e nos 2 (dois) últimos semestres, 1.040 horas destinadas aos Estágios Supervisionados e ao Internato* (UFPA, 1999, p. 27).

Como o PPP não fora levado a efeito, segundo o Colegiado do curso de Licenciatura Plena em Enfermagem, por morosidade na tramitação do Processo junto às instâncias superiores da UFPA, as discussões em torno de um Projeto Pedagógico foram retomadas a partir de 2003.

Como egressa da IES em estudo e oriunda da “turma 2000⁹”, recordo que no ano de 2004 o Colegiado do Curso abriu para toda a comunidade acadêmica discussões em torno de uma reforma curricular que propunha, dentre outras modificações, a redução da carga horária geral do Curso de 5 para 4 anos. O ano de 2004 seria um meio termo, pois naquele ano seriam feitos ajustes de modo que a turma 2000 completasse seus estudos em 4,5 anos, podendo optar ou não pela Licenciatura ao final do Curso. Tal proposta gerou bastante polêmica à época, discursos inflamados e até desentendimentos entre docentes, entre discentes e entre as duas categorias.

Relembro que o tempo para integralização do curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA constante nos currículos anteriores ao de 2004 era de 10 semestres (5 anos). Entretanto, o Projeto Pedagógico que estava sendo formulado, além de **extinguir a formação para a Licenciatura em Enfermagem**, ratificava o relato do parágrafo anterior quando propunha a redução do tempo de formação para 8 semestres letivos (4 anos).

Para a reformulação do Currículo do Curso de Enfermagem encontram-se previstas a utilização e 4.800 (quatro mil e oitocentas) horas para o desenvolvimento de atividades que deverão ser integralizadas no período mínimo de 4 (quatro) anos, máximo de 6 (seis) anos. (UFPA, 1999, p. 27).

Ocorreu que, desde a sua criação (Portaria MEC nº 13/1969), a licenciatura em enfermagem sempre fora **opcional**, em forma de complementação à graduação, por meio do acréscimo da carga horária correspondente às disciplinas de “formação pedagógica”. Era com base nesta leitura da referida lei que o PP estava sendo construído e, com ele, a Licenciatura em Enfermagem na UFPA estava sendo extinta – ao menos esta era a proposta.

Independente destes arranjos, **na prática a Licenciatura oferecida pelo Curso de Enfermagem da UFPA nunca fora extinta**, tendo sido ofertada como opcional até o ano de 2004. Ou seja: até 2004, a formação de professores no curso de Enfermagem da UFPA

⁹ Ano de ingresso.

permaneceu no formato “3+1”, como já mencionado anteriormente, dificultando o estabelecimento de conexões entre o apreendido em sala de aula e sua aplicabilidade ao contexto de ensino em enfermagem¹⁰ e a consolidação de uma política e de uma cultura exclusivas para a formação de professores que considerasse as peculiaridades da docência em enfermagem.

A turma 2005, a partir do 2º semestre, precisou ser submetida a “lâminas de ajustes” de maneira a adequar a formação daqueles alunos à próxima proposta de ensino que viria a ser implantada no Curso, ainda em caráter experimental¹¹.

Com o advento das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em enfermagem, instituídas pela Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001, e, objetivando atender ao estabelecido no Plano de Desenvolvimento Institucional da UFPA (PDI) 2001-2010, o currículo de 2004 do curso de Licenciatura Plena em Enfermagem da UFPA necessitou de reformulações em função das novas demandas legais e sociais.

Outra justificativa encontrada pelo curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA para modificações no currículo de 2004 foi o processo de aceleração das transformações tecnológicas e científicas ocorridos nos últimos anos e sua repercussão no mundo do trabalho e nas relações sociais.

(...) a implementação de um projeto pedagógico inovador para o Curso de Graduação em Enfermagem, fundamentado em referenciais e em pressupostos contemporâneos, aprimorará o ensino de qualidade, que se pretende, cada vez mais, comprometido com a cidadania, solidariedade, justiça social e desenvolvimento sustentável do Pará, da Região Norte e do Brasil (UFPA, 2008, p. 30).

Desta maneira, foram sendo amadurecidas as discussões em torno de um Projeto Pedagógico que, para ser implantado, necessitou percorrer um caminho sistematizado visando o monitoramento constante por parte dos estudantes, professores, equipe técnica e coordenação do Curso sobre cada passo dado. Foram elaboradas estratégias de ação periódicas com objetivos definidos centrados na superação das dificuldades encontradas ao longo do processo de implantação, tais como:

1. programa de capacitação pedagógica docente;
2. oficina de trabalho para elaboração do plano de curso com os programas das unidades temáticas, do planejamento didático, de formulários, impressos e regulamento do Projeto Pedagógico do curso de Graduação em Enfermagem;
3. reuniões para avaliar a necessidade de adequação do sistema de controle acadêmico e outros assuntos pertinentes ao Projeto Pedagógico;

¹⁰ Refiro-me ao ensino profissionalizante em enfermagem, até aquele momento não contemplado por nenhuma das disciplinas de formação do licenciado em enfermagem pela UFPA.

¹¹ Refiro-me ao Projeto Pedagógico do Curso (PPC), que seria implantado em caráter experimental em 2005. A implantação oficial do PPC só aconteceria em 2006, vindo a ser revisado em 2008.

4. criação de espaços para discussões e reflexões sobre temas transversos e questões ligadas à vida, ao meio ambiente, à saúde, à ética, à cidadania, à interdisciplinaridade e outros, visando o aprofundamento e o domínio conceitual/teórico do corpo social do curso sobre temas contemporâneos e sobre o paradigma que embasa o processo ensino-aprendizagem da formação acadêmica dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPA (UFPA, 2008, p. 48).

A partir desses procedimentos e após algumas modificações em relação à primeira versão, finalmente fora aprovado o Projeto Pedagógico do Curso (PPC), através da Resolução CONSEP/UFPA nº 3398 de 31 de março de 2006.

Objetivamente, a renovação da estrutura curricular do curso pautou-se na integração de saberes que se encontravam fragmentados em disciplinas isoladas, na ampliação dos vínculos com a sociedade, através do desenvolvimento de um currículo voltado para a aprendizagem vivencial, comprometida com a prevenção, promoção e reabilitação da saúde humana e na **articulação do Bacharelado com a licenciatura em Enfermagem** (Ênfase minha. UFPA, 2008, p. 1).

A dimensão conceitual que fundamentou o PPC permaneceu a mesma inicialmente planejada na primeira versão de Projeto Pedagógico, já abordada neste trabalho: apresenta como concepção epistemológica a pedagogia crítico-reflexiva.

No PPC foi reforçado que alterações na organização curricular, sozinhas, são incapazes de promover as modificações necessárias; para tanto, elas precisam estar acompanhadas de reestruturações metodológicas. Com este pensamento foi adotada a metodologia ativa através do currículo integrado, operacionalizado segundo a metodologia da problematização objetivando a aplicação da pedagogia por competências utilizando o método ação-reflexão-ação; valoriza a interdisciplinaridade, a interpenetração e a transversalidade das diversas áreas de conhecimentos, procurando a articulação teoria/prática.

Ainda sobre a dimensão conceitual do novo currículo, o PPC consolida a vontade já manifestada nos primeiros ensaios de Projeto Pedagógico de articular Educação e Saúde como indissociáveis de um plano educativo embasado nos pressupostos do “Cuidar”. Para tanto, apresenta como fundamentação teórica a educação emancipatória e transformadora, nos quatro pilares da educação contemporânea, presentes no Relatório Delors: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser. Derivam destes pressupostos as concepções de enfermagem e de educador demonstradas a seguir.

Em relação à concepção de enfermagem, o PPC manteve a concepção de cuidar presente na primeira versão do Projeto Pedagógico; no entanto, esta compreensão fora ampliada para o conceito de Cuidado em Saúde e em Enfermagem, ensejando um entendimento mais amplo das dimensões da enfermagem enquanto ciência do cuidar.

Sobre educação, o PPC a compreende

[como um movimento contínuo de] (...) produção, incorporação, reelaboração, aplicação e testagem de conhecimentos e tecnologias, através de um processo multidimensional de confronto de perspectivas e prioridades, efetivado na relação dialógica e participativa entre os diferentes saberes dos sujeitos sociais, negociando entre as partes envolvidas no ensino e aprendizagem, promovendo a cooperação, a solidariedade, a troca, a superação da realidade existente, para construção da realidade almejada, possível ou utópica (Saupe, 1998¹² citada por UFPA, 2008, p. 35).

É importante salientar que, pela primeira vez na história do currículo do curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA, ocorre uma leitura da formação do licenciado em enfermagem a partir do olhar do próprio Curso. O que quero dizer é que, até o currículo de 2004, a formação em licenciatura (que se resumia ao curso das chamadas disciplinas pedagógicas) era normatizada por um instrumento legal que não considerava as especificidades da área da enfermagem no tocante ao preparo para o exercício da docência. Esta situação começou a mudar com a adoção dos princípios estabelecidos da Resolução do Conselho Nacional de Educação (CNE)/CP¹³ nº 1 de 18 de fevereiro de 2002 e com a exposição de motivos da Coordenadora do GT Disciplinas Pedagógicas, aprovada em reunião do Fórum de Licenciaturas da UFPA em 18 de março de 2004. Fora estabelecido que

A formação do Licenciado em Enfermagem abrangerá as dimensões teórica e prática de interdisciplinaridade, dos conhecimentos que fundamentam a ação pedagógica com os conteúdos específicos de Enfermagem bem como dos diferentes âmbitos do conhecimento e da autonomia intelectual e profissional (UFPA, 2008, p. 31).

Ou seja: o PPC “decretou” em sua redação o fim da dicotomia bacharelado/Licenciatura no momento em que determinou para titulação do egresso “Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem”. Segundo esta leitura, a concepção de educador deve preparar o egresso para o magistério na Educação Básica, no intuito de *desenvolver o educando, assegurar-lhe a formação comum indispensável para o exercício da cidadania e fornecer-lhe meios para progredir no trabalho em estudos superiores* (LDB/1996 citada por UFPA, 2008, p. 15); e para a docência na *Educação Profissional, integrada às diferentes formas de educação, ao trabalho, à ciência e à tecnologia, conduz ao permanente desenvolvimento de aptidões para a vida produtiva* (LDB/1996 citada por UFPA, 2008, p. 16).

O perfil profissional almejado a partir das concepções de enfermagem e de educador acima descritas é

¹² Nos primeiros ensaios de Projeto Pedagógico, inclusive os autores usados para fundamentação teórica da concepção de educador pertenciam somente à área da Educação. No PPC já é possível observar uma revisão deste posicionamento (Rosita Saupe é enfermeira, pesquisadora de longa data da educação em enfermagem/saúde).

¹³ CP = Conselho Pleno.

enfermeiro com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, qualificado para o exercício da Enfermagem e da docência na área da Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de reconhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na Região Amazônica, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (UFPA, 2008, p. 41).

Para tanto, o egresso necessitará ter desenvolvido como competências e habilidades gerais que lhe dêem subsídios para atuar na atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e gerenciamento; e educação permanente. Em se tratando das competências e habilidades específicas para o exercício da enfermagem e da docência nesta área, destaco as que têm relação mais direta com o objeto em estudo: atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos, planejando, implementando e participando dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde; desenvolver, participar do aprimoramento da qualificação da prática profissional, por meio de pesquisas e/outras formas de produção do conhecimento.

Como demonstrado neste trabalho, uma das grandes preocupações do PPC foi a formação para a docência em enfermagem. Como justificativa para a manutenção da formação do licenciado pleno em enfermagem em seu currículo, o PPC elenca três razões básicas: a UFPA continuar sendo a única Instituição de Ensino Superior (IES) no Estado do Pará a habilitar para a licenciatura em enfermagem através da graduação; a Resolução do Conselho Estadual de Educação nº 350 de 24 de maio de 2000, que fixa Diretrizes para a Educação Profissional de Nível Técnico no Sistema de Ensino do Estado do Pará, determinar que a formação profissionalizante deva ser ministrada por professores em cuja formação acadêmica foram contemplados os requisitos para tanto, em cursos de Licenciatura específicos; e a crescente expansão dos cursos de formação de técnicos de enfermagem no Estado em virtude da grande procura pelos mesmos.

Em se tratando da organização curricular do PPC, pautada, relembro, na Resolução CNE/CES nº 3/2001, ela é descrita em forma de rede, onde temas transversos como Sistema Único de Saúde; Solidariedade; Justiça Social; Inclusão e Exclusão Social; Saúde da Família; Relações de gênero; Epidemiologia; Ética; Etnia; Classe Social; Cidadania; Sexualidade; Ecologia; Cultura; Processo Saúde-Doença, Meio Ambiente, Cuidado em Enfermagem e outros atuam como elementos integradores, tendo como eixo estruturante o cuidado de enfermagem na atenção à saúde. Os conteúdos deveriam contemplar Ciências Biológicas e da Saúde; Ciências Humanas e Sociais; e as Ciências da Enfermagem: Fundamentos de

Enfermagem, Assistência de Enfermagem, Administração de Enfermagem e Ensino de Enfermagem.

A carga horária do Curso totaliza 4.875 horas, a serem integralizadas, no mínimo, em 4,5 anos (9 semestres) ou, no máximo, em 6,5 anos (13 semestres). Adotando a nomenclatura de “Curso de Graduação em Enfermagem”¹⁴, passou a permitir a dupla entrada a cada semestre, tendo aumentado a oferta para 80 vagas anuais.

Especialmente para o desenvolvimento dos componentes pedagógicos, a Resolução CNE/CES nº 3/2001 exigiu 1/5 da carga horária total do Curso. Em atendimento a esta determinação, no PPC foram reservadas 1.186 horas assim distribuídas:

1. 400h de Prática, desenvolvidas entre o 2º e o 6º semestre através de atividades curriculares denominadas Processo Educativo em Enfermagem I e II; Fundamentos Históricos e Filosóficos da Educação em Enfermagem; Práticas Docentes em Educação e Enfermagem; Saúde, Cultura e Educação; e Estágio Vivencial em Educação e Enfermagem que, associadas à Teoria, totalizam 578 horas de atividades teórico-práticas.
2. 408h de Estágio, desenvolvidas no 7º e 8º semestres, através das atividades curriculares denominadas Estágio de Ensino em Enfermagem e Estágio de Ensino em Educação e Saúde, respectivamente.
3. 200h de estudos independentes, a serem desenvolvidas ao longo do curso, sob a forma de atividades acadêmico-científico-culturais.

No ano de aprovação do PPC, além dos Departamentos de Fundamentos de Enfermagem e de Enfermagem Integrada, o Curso contava ainda com mais 16 outros departamentos didático-científicos, pertencentes às demais unidades acadêmicas da UFPA. Quanto ao corpo docente, passou a contar com quase o dobro de professores quando da aprovação do currículo anterior (2004), permanecendo a característica de a maioria ser constituída por especialistas.

As antigas Linhas de Pesquisa e respectivas Áreas de Concentração que estavam sendo propostas na primeira versão do PP foram adaptadas de modo a ser desenvolvidas por Grupos de Pesquisa sob a responsabilidade desses professores, entre os quais destaco o Grupo “Educação em Saúde”, contendo a Área de Concentração “Educação”, cujas Linhas de Pesquisa são “Educação rural”, “Educação inclusiva”, “Metodologias da educação” e “Formação do professor”.

¹⁴ Não mais “Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia”.

A grande novidade nesses Grupos, interessante ao objeto em estudo nesta Dissertação, foi a abertura de Linhas de Pesquisa voltadas para a Educação. Outra novidade foi a instituição de Áreas Temáticas afins à licenciatura em enfermagem, tais como: Educação em Saúde; Educação Rural; Educação Inclusiva; Educação e Meio Ambiente; Educação Continuada; Papel Educativo do Enfermeiro; Aprendizagem e Planejamento; Princípios e Práticas Didáticas para o Ensino de Jovens e Adultos; Padrões Culturais das Comunidades Amazônicas (índio, ribeirinho e negro); e Educação Problematicadora em Enfermagem. A criação de ambos – os Grupos de Pesquisa e das Áreas Temáticas afins à licenciatura em enfermagem – trouxe novas perspectivas de estudo e pesquisa para a formação dos futuros licenciados em enfermagem no Estado.

Os demais aspectos do PPC repetiram o formato já abordado quando analisada a primeira versão de Projeto Pedagógico. Por esta razão não foram aqui, novamente, detalhadas.

Termino este estudo convicta de suas lacunas mas, principalmente, de suas reticências, ávidas pela completude, por novos ensaios voltados à reconstrução da história curricular do único curso de graduação em enfermagem que, até os dias atuais, ousou assumir o desafio de formar professores no Estado do Pará.

Estudar a história de um currículo requer a compreensão do momento histórico em que fora produzido, investigando que atores que o conceberam e analisando porque o fizeram.

Nesta pesquisa foi considerada a conjuntura econômica, política e social contemporânea às diversas propostas curriculares, conformando concepções e perfis profissionais. Especialmente as mudanças no cenário econômico foram as que mais exerceram influência sobre os rumos da educação brasileira. As diversas reformas educacionais aqui abordadas revelaram nuances políticos orientados segundo uma perspectiva consumista, que transformou a educação em mercadoria, os educandos, em clientes e o indivíduo educado, em produto.

A retrospectiva histórica sobre o desenvolvimento da enfermagem como profissão trouxe subsídios fundamentais para reflexões a respeito do propósito subjacente a cada proposta curricular do curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA. Em se tratando da realidade paraense, a profissão enfermagem surgiu em meio ao desbravamento da selva amazônica em busca de suas riquezas naturais, atraindo grandes fluxos migratórios, provocando desequilíbrios no ecossistema e graves problemas de saúde pública. Sobreviveu à ditadura militar e se fortaleceu com a Reforma Sanitária, garantindo espaço na Academia e na sociedade. Sofreu forte impacto das políticas de modernização e, posteriormente, da economia neoliberal.

Atualmente, a enfermagem paraense encontra-se em franca expansão numérica e qualitativa, contando com diversos cursos de graduação em Belém e no interior do Estado, além da criação de cursos de pós-graduação em sentido estrito, em nível de Mestrado e em nível de Doutorado – este último inédito no Pará até o corrente ano. Impulsionadas por esta movimentação acadêmica, multiplicam-se as pesquisas científicas no âmbito da profissão, com importantes incursões na área da educação em saúde.

A formação de profissionais de enfermagem tem vindo ao encontro das demandas sociais, procurando adequar-se às novas tecnologias em saúde, às exigências de mercado, aos avanços científicos, às transformações ambientais e epidemiológicas - aos novos tempos. Nesta seara, a formação de educadores em enfermagem tem contribuído para a elevação da qualidade do ensino na área, acreditando na indissociabilidade do binômio educação-saúde como fundamental para uma formação verdadeiramente comprometida com os ideais inerentes à profissão.

Embora tenha havido uma importante expansão numérica dos cursos de graduação em enfermagem no Estado do Pará, a UFPA continua sendo a única Instituição a oferecer a formação em Licenciatura em Enfermagem. A expansão qualitativa da formação de professores em enfermagem ainda não se fez presente na realidade paraense, permanecendo incipientes as investigações no campo da educação em enfermagem.

O currículo do curso de Licenciatura em Enfermagem da UFPA emergiu nos anos 1970, num momento histórico cuja concepção positivista de enfermagem, pautada na racionalidade técnica, compartimentalizando o saber e o fazer em enfermagem, considerando como principal foco de ação a assistência ao doente. A concepção de educador de estava mais preocupada com a aquisição de conteúdos que com a competência para o ensinar. Para o perfil profissional, desejava-se uma identidade profissional genuinamente paraense e independente da categoria médica destinado ao ambiente hospitalar.

Após a segunda reforma curricular, no final dos anos 1980, a concepção de enfermagem foi alterada para uma visão menos biologicista, mais humanizada, mais abrangente, considerando aspectos sociais como determinantes do processo saúde doença. Fora mantida a concepção de educador presente no currículo anterior. O perfil profissional estava voltado para uma formação com forte componente educativo, voltada não apenas com a cura de doenças, mas para evitá-las.

A reforma curricular ocorrida no início dos anos 1990 foi desencadeada por reestruturações internas na UFPA, que visaram a conformação de um novo modelo de instituição universitária, mais autônoma e mais aberta à sociedade. Neste momento histórico, a concepção de enfermagem alcançava o patamar de ciência. A concepção de educador foi ampliada, passando a considerar, também, a dimensão política dessa formação, estimulando o professorando a refletir criticamente sua práxis e a intervir nesta realidade, visando transformá-la. Assim, o perfil profissional conformava uma identidade generalista, com competência técnica e política para o enfrentamento das situações em saúde tipicamente paraenses.

A década de 1990 foi fechada com mais uma proposta de matriz curricular, já sob a influência da LDB/96. Nesta etapa da história, o currículo do curso de licenciatura em enfermagem da UFPA defendia a concepção de enfermagem enquanto “ciência do cuidar”. A concepção de educador permaneceu inalterada em relação à matriz curricular anterior, sendo que a formação de professores em enfermagem estava sofrendo ameaças de extinção no currículo do curso de Licenciatura Plena em Enfermagem da UFPA. O perfil profissional

visava conferir ao egresso competências técnicas, científicas, éticas e políticas para a capacitação para o cuidar.

Segundo a minha versão, a história demonstrou que o currículo do Curso em estudo procurou atender às recomendações feitas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais aos cursos de graduação, na década 2000. As antigas “grades curriculares” foram deixadas de lado e um novo entendimento de currículo passou a vigorar: o projeto pedagógico do Curso. A concepção de enfermagem que embasou o currículo anterior fora perpetuada, sendo, apenas, lapidada de modo a corresponder às novas exigências legais e sociais. Uma vez mantida a formação para a docência, a concepção de educador fora aperfeiçoada, passando a permear toda a formação, culminando num perfil profissional que agregava educação e saúde de maneira nunca antes praticada, conferindo ao egresso as competências que já estavam sendo previstas na proposta curricular anterior, somadas à formação de um professor de enfermagem em sintonia com as características específicas da atuação nesta área – e no contexto paraense.

Em se tratando do objeto em estudo, a formação de professores sempre esteve presente na formação do licenciado em enfermagem pela UFPA. Em que pese o momento histórico, a licenciatura em enfermagem fora mais ou menos valorizada pelo currículo da Instituição, configurando-se como um importante diferencial na formação do enfermeiro em nosso Estado, dada sua exclusividade no contexto paraense.

Acredito ter contribuído com pistas para futuras pesquisas que necessitem avaliar o atual estágio da formação de professores de enfermagem no Estado do Pará, considerando o cenário econômico, político e social atual; o modelo curricular proposto pela atual legislação federal; o impacto desta formação sobre o desenvolvimento da educação em enfermagem no Estado, considerando a expansão da formação profissionalizante em enfermagem; mas, principalmente, a resistência das demais instituições formadoras em oferecer este tipo de formação no Pará.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, C. C. P. de & outros. Refletindo sobre a formação e desempenho do docente de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**. v. 1, n. 2, p. 81-85, jul./dez., 1996.

ALMEIDA, M. de A. & MOTTA, M. da G. C. da. Repensando a Licenciatura em Enfermagem à luz das Diretrizes Curriculares. **Ver. Bras. Enferm.** v. 56, n. 4, p. 417-419, jul./ago., 2003.

ALMEIDA, M. C. P. de & ROCHA, J. S. Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1989.

ANASTASIOU, L. das G. C & PIMENTA, S. G. **Docência no ensino superior**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

APPLE, M. W. **Ideologia e Currículo**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ARAÚJO, J. C. S. e outros. **Docência: uma construção ético-profissional**. Campinas, SP: Papyrus, 2005.

ARAÚJO, J. C. S. Para uma análise das representações sobre as técnicas de ensino. In: VEIGA, I. P. A. (org.). **Técnicas de Ensino: por que não?** Campinas, SP: Papyrus, 2001.

ARAÚJO, D. V. de & SILVA, C. C. da. Historicidade institucional do ensino de enfermagem na Paraíba: uma contribuição para o estudo. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 1, 2007.

BAGNATO, M. H. **Licenciatura em Enfermagem: pra quê?**. 1994. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 1994.

BAGNATO, M. H. & outros. As identidades dos enfermeiros em cenários de mudanças curriculares no ensino da enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.7, n.2, p. 231-48, 2009.

BARBOSA, E. C. V. & VIANA, L. DE O. Um olhar sobre a formação do enfermeiro/docente no Brasil. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 16, n. 3, p. 339-4, 2008.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1985.

BELL, J. **Projeto de Pesquisa:** guia para pesquisadores iniciantes em educação, saúde e ciências sociais. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BENIGNO, S. S. & outros. A saúde em construção. **RADIS:** comunicação em saúde, Rio de Janeiro, n. 72, ago. 2008.

BERBEL, N. A. N. A Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface—Comunicação, Saúde, Educação**, v.2, n.2, 1998.

BERTICELLI, I. A. Currículo: tendências e filosofia. In: COSTA, M. V. **O currículo nos limiares do contemporâneo**. 3 ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Temático Promoção da Saúde IV:** painel de indicadores do SUS nº 6. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2009.

BOGDAN, R. & BIRKLEN, S. **Investigação Qualitativa em Educação:** uma introdução à teoria e aos métodos. Porto: Porto, 1994.

CAMARGO, A. & MAUÉS, O. As mudanças no mundo do trabalho e a formação dos profissionais da educação no contexto da LDB: o currículo em questão. In: BITTAR, MOROSINI & OLIVEIRA. **Educação Superior no Brasil: 10 anos pós LDB**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), 2008.

CHAVES, V. L. & LIMA, R. N. A Educação Superior no Pará: 1991-2004. In: INEP. **Educação Superior brasileira: 1991-2004**. Brasília: INEP, 2006.

CLAPIS, M. J. e outros. O ensino de graduação na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo ao longo dos seus 50 anos (1953-2003). **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 7-13, jan./fev. 2004.

CONTADOR, V. A conjuntura política nacional e o Movimento Municipalista na área da saúde na década de 70. In: BRASIL. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. **Movimento Sanitário Brasileiro na década de 70: a participação das universidades e dos municípios – memórias**. Brasília: Conasems, 2007.

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

CUNHA, L. A. Ensino Superior e Universidade no Brasil. In: Faria Filho & outros (org.). **500 Anos de Educação no Brasil**. 3 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2003

DEMO, P. **Desafios modernos da educação**. Petrópolis: Vozes, 1996.

DEMO, P. **Metodologia da Investigação em Educação**. Curitiba: IBPEX, 2005.

De SANTI, M. C. e outros. Fragmentos da história do Currículo do Curso de Enfermagem da UNIFESP: o percurso nos últimos dez anos. **Acta Paul Enf**, São Paulo, v. 13, número especial, 2000.

DILLY, C. M. L. & JESUS, M. C. P de. **Processo Educativo em Enfermagem**: das concepções pedagógicas á prática profissional. São Paulo: Robe Editorial, 1995.

DIONNE, J. & LAVILLE, C. **A construção do saber**: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Artmed; Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.

ELLIS J. R. & HARTLEY, C. L. **Enfermagem contemporânea: desafios questões e tendências**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

ESPÍRITO SANTO, T. B do. **Enfermeiras francesas na capital do Brasil (1890-1895)**. 2007. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, USP, 2007.

FERNANDES, J. D. & outros. Enfermagem. In: INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **A Trajetória dos Cursos de Graduação na Saúde: 1991-2004**. Brasília: INEP, 2006a.

FERNANDES, J. D. & outros. Trajetória e tendências dos cursos de enfermagem no Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 5, n. 4., jul./ago. 2006b.

FIALHO, A. V. M. & outros. Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 59, n. 6, nov./dez. 2006.

FIOCRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). **Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras**. Disponível em: <http://www.coc.fiocruz.br/observatoriahistoria/verbetes/escproenf.pdf>. Acesso em: 14 de jan. 2010.

FLICK, U. **Uma Introdução à Pesquisa Qualitativa**. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

GALLEGUILLOS, T. G. B. & OLIVEIRA, M. A. de C. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.35, n. 1, p. 80-7, mar. 2001.

GENTILI, P. **A falsificação do consenso: simulacro e imposição na reforma educacional do neoliberalismo**. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

GEOVANINI, T. Uma abordagem dialética da enfermagem. In: GEOVANINI, T. e outros. **História da Enfermagem: versões e interpretações**. 2 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

GERMANO, R. M. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 1983.

GHIRALDELLI JR, P. **História da Educação**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2000.

GODOY, C. B. O curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina na construção de uma nova proposta pedagógica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 10, n. 4, Ribeirão Preto, 2002.

GÓMEZ, A. P. O Pensamento Prático do Professor: a formação do professor como profissional reflexivo. In: NÓVOA, A. **Os Professores e a sua Formação**. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1992.

GOODSON, I. F. **Currículo: teoria e história**. 4 ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

GOODSON, I. F. **O Currículo em Mudança: estudos na construção social do currículo**. Porto (Portugal): Porto Editora, 2001.

HADDAD, S. (org.). **Banco Mundial, OMC e FMI: o impacto nas políticas educacionais**. São Paulo: Cortez, 2008.

HELLER, L. & REZENDE, S. C. **O saneamento no Brasil: políticas e interfaces**. Belo Horizonte: UFMG; Escola de Engenharia da UFMG, 2002.

ITO, E. E. & outros. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Rev. esc. Enferm. USP**, v. 40, n. 4, São Paulo, dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 07 de mai. 2009.

LIMA, M. J. de. **O que é Enfermagem**. São Paulo: Brasiliense, 1993.

MACEDO, R. S. **Currículo: campo, conceito e pesquisa**. Petrópolis (RJ): Vozes, 2007.

MACHADO, J. R. C. **A formação de professores de química na UFPA: a história de um curso de graduação e sua evolução curricular**. 2004. Dissertação (Mestrado) – NPADC, UFPA. 2004.

MARIN, R. E. A. & outros. As enfermeiras no Pará: caminhos percorridos. In: LIMA, V. L. A. & outros (org.). **Realidade Amazônica: recortes da enfermagem do Pará**. Belém: EDUFPA; Florianópolis: Editora da UFSC, 2006.

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

McEWEN, M. & WILLS, E. M. **Bases teóricas para Enfermagem**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MEDEIROS, M. do P. S. S. **ABEn-Pa: caminhos percorridos (1946-1988)**. 2003. 200f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA (MEC). Conselho Federal de Educação (CFE). **Parecer nº 292 de 1962**, fixa a parte pedagógica dos currículos mínimos relativos aos cursos de licenciatura. MEC: Brasília, 1962.

MEC. CFE. Comissão Central de Revisão dos Currículos. **Projeto de Resolução anexo ao Parecer nº 163, de 1972, aprovado em 27 de janeiro de 1972**, define o Currículo Mínimo dos cursos de Enfermagem e Obstetrícia. MEC: Brasília, 1972a.

_____. _____. **Resolução nº 4, de 1972, aprovada em 25 de fevereiro de 1972**, define o Currículo Mínimo dos cursos de Enfermagem e Obstetrícia. MEC: Brasília, 1972b.

_____. _____. **Resolução nº 9, de 1969, aprovada em 10 de outubro de 1969**, fixa os mínimos de conteúdo e duração para a formação pedagógica nos cursos de licenciatura. MEC/DDD: Brasília, 1975, p. 250-1.

_____. _____. **Parecer nº 1483, de 1979, aprovado em 6 de novembro de 1979**, reconhece o curso de Enfermagem e Obstetrícia, com as Habilitações de Enfermagem Saúde Pública, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem Obstétrica e Licenciatura. MEC: Brasília, 1979.

_____. _____. **Parecer nº 314 de 06 de setembro de 1994**, propõe novo currículo mínimo para o curso de enfermagem. MEC: Brasília, 1994.

MINTO, L. W. **O sentido histórico das reformas para o ensino superior brasileiro nos anos 90**. Disponível em: http://www.histedbr.fae.unicamp.br/navegando/artigos_frames/artigo_05.html. Acesso em: 18 de out. 2009.

MOREIRA, A. F. B. **Currículos e Programas no Brasil**. 8 ed. Campinas: Papyrus, 2001.

MOTA, Z. da S. e. **Tendências na formação do enfermeiro: formamos para manter ou para transformar?**. 1995. 140f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Pará, Belém, 1995.

OGUISSO, T. (org.). **Trajatória histórica e legal da enfermagem**. São Paulo: Manole, 2005.

OLIVEIRA, L. M. M. **A dicotomia licenciatura e bacharelado na reforma curricular das licenciaturas e sua influência no projeto político-pedagógico atual do Curso de Geografia da Universidade Federal do Pará**. 2006. Monografia (Especialização em Docência do Ensino Superior) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Centro de Educação, Universidade Federal do Pará, Belém, 2006.

PAIVA, E. V. de (org.). **Pesquisando a Formação de Professores**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

PARÁ. Secretaria de Estado de Educação. **Diagnóstico Educacional do Pará: 1989-1995**. Série Estatísticas Educacionais – nº 1. Governo do Estado do Pará: SEDUC, 1996.

PERES, A. M. & PINTO, M. N. de G. R. As relações entre a formação e o trabalho na história curricular do curso de enfermagem da UFPR. Trabalho apresentado no 2º SITE n abril 2008.

PIRES, D. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1989.

PRADO, M. L. do & REIBNITZ, K. S. **Inovação e educação em Enfermagem**. Florianópolis: Cidade Futura, 2006.

RIZZOTTO, M. L. F. **História da enfermagem e sua relação com a saúde pública**. Goiânia: AB, 1999.

ROCHA, G. O. R. da. A pesquisa sobre currículo no Brasil e a história das disciplinas escolares. **In: GONÇALVES, Luiz Alberto Oliveira. (org). Currículo e Políticas Públicas**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

ROCHA, G. O. R. da. **A trajetória da disciplina geografia no currículo escolar brasileiro (1837-1942)**. 1994. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Supervisão e Currículo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1994.

ROCHA, R. N. Nascimento e crítica de um sonho. **RADIS: comunicação em saúde**, Rio de Janeiro, n. 72, ago. 2008.

ROMANELLI, O. de O. **História da Educação no Brasil: 1930/1973**. 32 ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

ROTH, Rosana. **A Administração Científica de Frederick Taylor**. Disponível em: <http://www.labin.unilasalle.edu.br/publico/Prof.RosanaRoth/a_administracao_cientifica_de_frederick_taylor.doc>. Acesso em 16 jan. 2009.t

SANTOS, E. F. dos & outros. **Legislação em Enfermagem: atos normativos do exercício e do ensino de enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 1997.

SANTOS, S. S. C. Currículos de Enfermagem do Brasil e as Diretrizes: novas perspectivas. **Rev. Bras. Enferm.** v. 56, n. 4, p. 361-4, jul./ago., 2003.

SAVIANI, D. **Escola e Democracia: teorias da educação, curvatura da vara, onze teses sobre educação e política**. São Paulo: Cortez; Autores Associados, 1989.

SCHNETZLER, R. P. O professor de ciências: problemas e tendências de sua formação. In: SCHNETZLER, R. P. & ARAGÃO, R. **Ensino de Ciências: fundamentos e abordagens**. Campinas: R. Vieira, 2000.

SILVA, M. A. da. **Anos 80: da transição com “abertura”, mas sem ruptura, do governo burocrático autoritário para o civil**. Disponível em: http://www.histedbr.fae.unicamp.br/navegando/artigos_frames/artigo_067.html. Acesso em: 10 de out. 2009.

SILVA, T. T. **Documentos de Identidade: uma introdução às teorias do currículo**. 3 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

SOUSA, M. do S. B. de. **Enfermagem & Saúde Pública: contexto histórico no estado do Pará**. Belém: Imprensa Oficial do Estado, 2003.

SOUSA, M. do S. B. de. **A formação do enfermeiro no Pará: passado e presente (1944 a 1976)**. Belém: _____, 2010 (prelo).

SZYMANSKI, H. Entrevista reflexiva: um olhar psicológico sobre a entrevista em pesquisa. In: SZYMANSKI, H. (org.) **A entrevista na Pesquisa em Educação: a prática reflexiva**. Brasília: Líber, 2004.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA). Conselho Superior de Ensino e Pesquisa (CONSEP). **Resolução nº 428/1977**, constitui o Colegiado do Curso de Enfermagem. UFPA: Belém, 1977a.

_____. CONSEP. **Resolução nº 429/1977**, define o Currículo Pleno de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia, com as Habilitações em Enfermagem Obstétrica, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem em Saúde Pública e Licenciatura em Enfermagem. UFPA: Belém, 1977b.

_____. _____. **Resolução nº 393, de janeiro de 1977**, altera a Resolução nº 258/1975 do Conselho Superior de Ensino e Pesquisa, com base na Resolução nº 09/1969 do Conselho Federal de Educação. UFPA: Belém, 1977c.

_____. _____. **Resolução nº 867, de 21 de setembro de 1982**, Estabelece as Diretrizes Gerais para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) na Universidade Federal do Pará. UFPA: Belém, 1982.

_____. _____. **Resolução nº 1.102, de 22 de março de 1984**, Estabelece normas sobre currículos plenos dos cursos de graduação, revogando a Resolução nº 23, de 18/05/71. UFPA: Belém, 1984.

_____. _____. **Resolução nº 1.776, de 2 de outubro de 1989**, Define o Currículo Pleno do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia, na forma da Resolução nº 04/1977 do CFE. UFPA: Belém, 1989.

_____. _____. **Resolução nº 2135, de 27 de outubro de 1993**, altera a Resolução nº 1.776/1989 do Conselho Superior de Ensino e Pesquisa, com base na Resolução nº 04 de 25 de fevereiro de 1972 do Conselho Federal de Educação. UFPA: Belém, 1993a.

_____. Pró-Reitoria de Ensino de Graduação e Administração Acadêmica. **I Seminário sobre implantação do Regime Didático Seriado Semestral**. UFPA: Belém, 1993b.

_____. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Graduação em Enfermagem. **Projeto Político-Pedagógico do Curso de Enfermagem**. UFPA: Belém, 1999.

_____. CONSEP. **Resolução nº 3.209, de 7 de outubro de 2004**, homologa o Parecer nº 036/04-CEG, que aprova a revogação da Resolução nº 2.135, de 27 de outubro de 1993, que define o Currículo Pleno do Curso de Enfermagem e Obstetrícia. UFPA: Belém, 2004.

_____. Instituto de Ciências da Saúde. Faculdade de Enfermagem. **Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem**. UFPA: Belém, 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ). Escola de Enfermagem Anna Nery. **Breve histórico Institucional da EEAN**. Disponível em: <http://www.eean.ufrj.br/sobre/sobre.htm>. Acesso em: 18 de maio. 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). Comissão de Estudos Curriculares da Licenciatura em Enfermagem. **Projeto Pedagógico do Curso de Licenciatura em Enfermagem**. UFRGS: Porto Alegre, 2004.

VEIGA, I. P. A. **Educação Básica e Educação Superior: projeto político-pedagógico**. Campinas: Papyrus, 2004.

VEIGA-NETO, A. Currículo e História: uma conexão radical. In: COSTA, M. V. **O currículo nos limiares do contemporâneo**. 3 ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

WALDOW, V. R. **O cuidado na saúde**: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

ZABALA, A. **A prática educativa**: como ensinar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

APÊNDICE – ROTEIRO DA ENTREVISTA

ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1) Como se deu o processo de criação do curso de graduação em enfermagem da UFPA?
- 2) Como se deu o processo de elaboração desta proposta curricular?
- 3) Que bases teóricas, metodológicas, históricas e legais influenciaram no processo de elaboração da proposta curricular de 1977?
- 4) Que concepção de enfermagem foi defendida pelos elaboradores na proposta?
- 5) Porque a Comissão do MEC propôs a criação da habilitação em Licenciatura?
- 6) Qual a concepção de educador que a Comissão almejou implantar no curso de enfermagem?
- 7) Qual o perfil profissional do enfermeiro almejado pela Comissão no currículo de 1977?
- 8) Qual o perfil profissional do Licenciado em Enfermagem almejado pela Comissão no currículo de 1977?

RESOLUÇÃO No. 429 – CONSEP
 ANEXO II
 CONTABILIDADE ACADÊMICA
 CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E OBSTÉTRICA
 ENFERMEIRO GERAL CR – 127

CURRÍCULO PLENO	CARGA HORÁRIA				CRÉDITOS			PRÉ-REQUISITOS	
	Semestral	Semanal			Aulas Teóricas	Aulas Práticas	Outras		Total
		Aulas Teóricas	Aulas Práticas	Outras					
I – DISCIPLINAS BÁSICAS	1.350							72	
I.1-DO CURRÍCULO MÍNIMO	975							52	
1. Biologia Geral	90	4	2	—	6	4	1	5	
2. Anatomia Geral	120	2	6	—	8	2	3	5	
3. Histologia	120	2	6	—	8	2	3	5	
4. Fisiologia I	90	4	2	—	6	4	1	5	
5. Nutrição Humana	60	4	—	—	4	4	—	4	
6. Elem. de Farmacologia e Bioquím.	90	4	2	—	6	4	1	5	
7. Patologia Geral	60	2	2	—	4	2	1	3	
8. Microbiologia e Imunologia	90	2	4	—	6	2	2	4	
9. Parasitologia II	45	1	2	—	3	1	1	2	
10. Elementos de Sociologia	60	4	—	—	4	4	—	4	
11. Psicol. Médica	30	2	—	—	2	2	—	2	
12. Bioestatística	60	4	—	—	4	4	—	4	
13. Int. à Saúde Púb.	60	4	—	—	4	4	—	4	
1.2 – COMPLEMENTARES OBRIGATORIAS	135							8	
1. Língua Portuguesa e Comunicação	75	3	2	—	5	3	1	4	
2. Estatística	60	4	—	—	4	4	—	4	
1.3 – COMP. OPTATIVAS	180							8	
COMP. LETIVAS	60							4	

CURRÍCULO PLENO	CARGA HORÁRIA				CRÉDITOS			PRÉ-REQUISITOS	
	Semestral	Semanal			Aulas Teóricas	Aulas Práticas	Outras		Total
		Aulas Teóricas	Aulas Práticas	Outras					
— Disciplinas Profissionais	1.360							55	
I.1 – Do Curríc. Mínimo	540							30	
1. Int. à Enfermagem I	75	3	2	—	5	3	1	4	
2. Enf. Médico-Cirurg. I	60	4	—	—	4	4	—	4	
3. Enf. Doenças Transm.	60	2	2	—	4	2	1	3	
4. Enf. Obst. Neo-Natal II	90	4	2	—	6	4	1	5	
5. Enf. Pediátrica	60	2	2	—	4	2	1	3	
6. Enf. Psiquiátrica	60	2	2	—	4	2	1	3	
7. Deontologia Médica	30	2	—	—	2	2	—	2	
8. Legis. Profissional	15	1	—	—	1	1	—	1	
9. Didati. Aplic. à Enf.	30	2	—	—	2	2	—	2	
10. Adm. Aplic. Enfer.	60	2	2	—	4	2	1	3	
II.2 – Comp. Obrigatórias	240							11	
1. Int. Enfermagem II	120	2	6	—	8	2	3	5	
2. Enf. Médico-Cirurg. II	60	2	2	—	4	2	1	3	
3. Enf. Centro-Cirúrgico	60	2	2	—	4	2	1	3	
II.3 Com. Optativas	120							6	
1. Terapia Ocupacional	60	2	2	—	4	2	1	3	

RESOLUÇÃO No. 429 – CONSEP

CH – 3.250 HABILITAÇÃO: ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA CR – 149

CURRÍCULO PLENO	CARGA HORÁRIA				CRÉDITOS			PRÉ-REQUISITOS	
	Semestral	Semanal			Teóricas	Práticas	Outras		Total
		Teóricas	Práticas	Outras					
I Do Currículo Mínimo	540							22	
1. Enfermagem em Saúde Pública	285							15	
2. Adm. em Enf. Saúde Pública	105	2	2	7	5	1	6	Introdução à Saúde Pública.	
3. Enfermagem no Planejamento de Saúde Pública	60	2	2	4	2	1	3	Administração Aplicada à Enferm.	
4. Educação Sanitária	60	2	2	4	2	1	3	Introdução à Saúde Pública.	
II – Complementares Obrigatórias	75						4	Introdução à Saúde Pública.	
1. Administração à Mãe e Criança Saudia	75	3	2	5	3	1	4	Enf. Obstétrica Neo-Natal e Introdução à Saúde Pública.	
III – Estágio Supervisionado	180						3		

252

LICENCIATURAS

(PARTE PEDAGÓGICA)

CH-3.115 HORAS

CR-150 CRÉDITOS

CURRÍCULO PLENO	CARGA HORÁRIA				CRÉDITOS			PRÉ-REQUISITOS	
	Semestral	Semanal			Aulas Teóricas	Aulas Práticas	Outras		Total
		Aulas Teóricas	Aulas Práticas	Outras					
I – Disciplina do Currículo Mínimo.	405							23	
1. Licenciaturas Primeiro Grau	315							19	
01. Psicologia da Educação (adolescência e aprendizagem)	75	5	—	—	5	—	—	5	
02. Est. Func. Ensino Primeiro Grau II	45	3	—	—	3	—	—	3	
03. Didática Geral	120	8	—	—	8	—	—	8	
04. Prática de Ensino I	75	1	4	—	5	1	2	3	
2. Complementação para Licenciaturas Plenas	90							4	
01. Est. Func. Ensino Segundo Grau II	30	2	—	—	2	—	—	2	
02. Prática de Ensino II	60	—	4	—	4	—	—	2	
II – Disciplinas do Currículo Mínimo e complementares obrigatórias:	2.710							127	
Enfermeiro Geral									

253

ANEXO B – DESENHO CURRICULAR DE 1989 DO CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM ENFERMAGEM DA UFPA

nº 1.776/89-CONSEP

.14.

A N E X O I V

FUNCIONALIDADE DO CURRÍCULO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E OBS-
TETRÍCIA:

SEM	NOME DAS DISCIPLINAS	CÓDIGO	CHS	CR	CHT
1º	Português Instrumental	LA-0162	05	04	60
	Anatomia Humana	CB-0311	06	05	120
	Biologia I	CB-0140	06	05	90
	Fisiologia Humana	CB-0420	06	04	90
	Educação Física I	ED-	04	<u>02</u>	<u>60</u>
			20	420	
2º	Histologia e Embriologia	CB-0603	06	04	90
	Microbiologia e Imunologia	CB-0201	06	04	90
	Bioquímica Geral	CB-0421	04	04	60
	E. P. Brasileiros I	CS-0001	01	01	16
	E. P. Brasileiros II	CS-0002	01	01	16
	Fundamentos de Enfermagem I	CS-1145	05	05	75
	Parasitologia Humana	CB-0218	05	<u>04</u>	<u>75</u>
			23	420	
3º	Enfermagem Trabalho	CS-1153	04	03	60
	Elementos de Sociologia	FH-0231	04	04	60
	Farmacologia	CB-0405	06	05	90
	Psicologia Geral	FH-0636	02	02	30
	Nutrição Humana	CS-1008	04	04	60
	Legislação e exercício de Enfermagem	CS-1155	05	<u>04</u>	<u>60</u>
			22	360	
4º	Enf. Psiquiátrica Preventiva	CS-1151	04	03	60
	Epidemiologia e Profilaxia	CS-0515	04	04	60
	Bioestatística	CS-0508	04	04	60
	Patologia Geral	CS-0205	04	03	60
	Saneamento Org. e Adm. Sanitária	CS-0516	04	03	60
	Fundamentos de Enfermagem II	CS-1102	16	<u>08</u>	<u>180</u>
			22	480	
5º	Enf. Médico-Cirúrgica I	CS-1147	12	08	180
	Enf. Médico-Cirúrgica II	CS-1148	12	08	180
	Didática Aplicada à Enfermagem	CS-1156	04	03	60
	Pesquisa em Enfermagem	CS-1157	06	<u>04</u>	<u>90</u>
			23	510	

cont.

Res. nº 1.776/89-CONSEP

.15.

A N E X O I V

cont.

SEM	NOME DAS DISCIPLINAS	CÓDIGO	CHS	CR	CHT
6º	Educação Sanitária	CS-1127		03	60
	Enfermagem Pediátrica	CS-1150	08	05	120
	Enf. Doenças Transmissíveis	CS-1154	08	05	120
	Enf. Obstétrica e Neo-Natal I	CS-1149	12	08	150
	Assist. Mãe e a Criança Sadio	CS-1109	06	<u>04</u>	<u>90</u>
				22	510
7º	Enfermagem Psiquiátrica e Terapia Ocupacional	CS-1152	08	07	120
	Adm. Aplicada à Enfermagem	CS-1158	10	08	180
	Estágio Superv. Enfermagem I	CS-1159	22	<u>06</u>	<u>240</u>
				21	540
8º	Estágio Superv. em Enfermagem II	CS-1160	18	03	380
	T C C	CS-1134		03	180
<u>HABILITAÇÃO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA</u>					
9º	Enfermagem e Pronto Socorro	CS-1120	06	04	90
	Adm. em Centro Cirúrgico	CS-1115	06	04	90
	Adm. Serviço de Enf. Hospitalar	CS-1116	06	04	90
	Unid. Recup. Cuidados Intensivos	CS-1161	07	05	105
	Processos Educativos em Enfermagem Médico-Cirúrgica.	CS-1162	05	03	75
10º	Estágio Superv. Enf. Médico-Cirúrgica	CS-1163	15	03	200
<u>HABILITAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA</u>					
9º	Enfermagem de Saúde Pública	CS-1124	07	05	105
	Enf. Planej. Saúde Pública	CS-1165	06	04	90
	Processos Educativos em Enfermagem de Saúde Pública.	CS-1167	05	03	75
	Adm. Enfermagem Saúde Pública	CS-1164	06	04	90
	Enfermagem Escolar	CS-1166	06	04	90
10º	Estágio Superv. Enf. de Saúde Pública	CS-1168	15	03	200
<u>HABILITAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA</u>					
9º	Obstetrícia II	CS-0303	07	05	105
	Enf. Obstétrica e Neo-Natal II	CS-1170	06	04	90
	Unidade de Prematuro e Berçário	CS-1169	06	04	90
	Adm. Serviços Obstétricos	CS-1171	06	04	90
	Processos Educativos em Enf. Obstétrica	CS-1172	05	03	75

cont.

ANEXO C – DESENHO CURRICULAR DE 1993 DO CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM ENFERMAGEM DA UFPA

ANEXO IV

BLOCAGEM SEMESTRAL DAS DISCIPLINAS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA E HABILITAÇÃO EM LICENCIATURA, REGIME SÉRIADO

SEMESTRE	CÓDIGO	DISCIPLINAS	CH	CR
1º	LA0162	Português Instrumental	60	04
	CB0301	Anatomia Geral	120	05
	CB0140	Biologia I (Citologia e Genética)	90	05
	CB0427	Fisiologia Humana	90	05
	FH0197	Introdução à Filosofia	60	04
			<u>420</u>	<u>23</u>
2º	CB0606	Histologia e Embriologia Humana Básica	90	04
	CB0201	Microbiologia e Imunologia	90	04
	CB0229	Parasitologia Humana Básica	90	04
	FH0222	Política Social	75	05
	CB0405	Farmacologia	90	05
			<u>435</u>	<u>22</u>
3º	CB0205	Patologia Geral	60	03
	CB0421	Bioquímica Geral	90	05
	FH0554	Psicologia e Relações Sociais	60	04
	CS1008	Nutrição Humana	60	03
	CS1176	Introdução à Ciência da Enfermagem	60	04
	CS1195	Introdução à Metodologia da Pesquisa	60	04
	ED0145	Educação Física I	60	04
			<u>450</u>	<u>27</u>
4º	CS1175	Introdução à Saúde Comunitária	90	05
	CS1177	Fundamentos de Enfermagem	150	08
	CS0508	Bioestatística	60	04
	CS1174	Epidemiologia	60	04
	CS1188	Processo Educativo em Enfermagem	60	03
	CS1187	Legislação e Ética de Enfermagem	30	02
			<u>450</u>	<u>26</u>
5º	CS1178	Enfermagem Médico Cirúrgica	150	08
	CS1179	Enfermagem em Centro Cirúrgico	90	04
	CS1181	Enfermagem Urgência e Emergência	60	03
	CS1186	Enfermagem em Doenças Transmissíveis	90	05
	CS1193	Enfermagem em Saúde Ocupacional	60	03
			<u>450</u>	<u>23</u>
6º	CS1184	Assistência à Mãe e a Criança Sadia	90	04
	CS1183	Enfermagem Pediátrica	90	05
	CS1194	Enfermagem em Saúde Escolar	60	03
	CS1189	Administração Aplicada à Enfermagem	90	05
	ED0101	Introdução à Educação	90	06
			<u>420</u>	<u>23</u>
7º	CS1182	Enfermagem Obstétrica Ginecológica e Néonatal	150	07
	CS1192	Enfermagem de Saúde Pública	90	05
	CS1191	Administração em Serviços de Enfermagem de Saúde Pública	60	03
	ED0227	Estrutura e Funcionamento do Ensino de 1º e 2º Graus II	60	03
	ED0130	Psicologia da Educação (Evolutiva e Aprendizagem)	90	06
			<u>450</u>	<u>24</u>
8º	CS1190	Administração em Serviço de Enfermagem Hospitalar	60	03
	CS1185	Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica	90	05
	CS1180	Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva	120	06
	CS1197	Estágio Supervisionado em Enfermagem Médico-Cirúrgica I	120	02
	ED0381	Didática Geral	60	04
			<u>450</u>	<u>20</u>

4

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
 BELÉM - PA

SEMESTRE	CÓDIGO	DISCIPLINAS	CH	CR
9º	CS1199	Estágio Supervisionado em Enfermagem Obstétrica e Pediátrica	120	02
	CS1601	Estágio Supervisionado em Enfermagem de Saúde Pública	180	03
	CS1196	Pesquisa em Enfermagem	75	04
	ED0388	Metodologia Específica do Ensino de Enfermagem	60	03
			435	12
10º	CS1198	Estágio Supervisionado em Enfermagem Médico-Cirúrgica II	240	04
	CS1602	Trabalho de Conclusão de Curso	60	03
	ED1306	Prática de Ensino de Enfermagem	120	04
			420	11

9

ANEXO D – DESENHO CURRICULAR DE 2004 DO CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM ENFERMAGEM DA UFPA

Resolução n.º 3.209/Consep. de 07.10.2004 - ANEXO

3

ANEXO I RESOLUÇÃO 2.153/93-CONSEP

CODIGO	DISCIPLINAS	CH	CR
LA0162	PORTUGUÊS INSTRUMENTAL	60	04
CB0301	ANATOMIA GERAL	120	05
CB0140	BIOLOGIA I (CITOLOGIA E GENETICA)	90	05
CB0427	FISIOLOGIA HUMANA	90	05
FH0197	INTRODUÇÃO A FILOSOFIA	60	04
CB0606	HISTOLOGIA E EMBRIOLOGIA HUMANA BASICAS	90	04
CB0201	MICROBIOLOGIA E IMUNOLOGIA	90	04
CB0229	PARASITOLOGIA HUMANA BASICA	90	04
FH0222	POLITICA SOCIAL	75	05
CB0405	FARMACOLOGIA	90	05
CB0205	PATOLOGIA GERAL	60	04
CB0421	BIOQUIMICA GERAL	90	05
FH0554	PSICOLOGIA E RELAÇÕES SOCIAIS	60	04
CS1008	NUTRIÇÃO HUMANA	60	03
CS1195	INTRODUÇÃO A METODOLOGIA DA PESQUISA	60	04
ED0145	EDUCAÇÃO FISICA	60	04
CS1175	INTRODUÇÃO À SAUDE COMUNITARIA	90	05
CS1177	FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM	150	08
CS1176	INTRODUÇÃO À CIÊNCIA DA ENFERMAGEM	60	04
CS1196	PESQUISA EM ENFERMAGEM	75	04
CS0508	BIOESTATISTICA	60	04
CS1174	EPIDEMIOLOGIA	60	04
CS1188	PROCESSO EDUCATIVO EM ENFERMAGEM	60	03
CS1187	LEGISLAÇÃO E ETICA EM ENFERMAGEM	30	02
CS1178	ENFERMAGEM MEDICO CIRURGICA	150	08
CS1179	ENFERMAGEM EM CENTRO CIRURGICO	90	04
CS1181	ENFERMAGEM URGENCIA E EMERGENCIA	60	03
CS1186	ENFERMAGEM EM DOENÇAS TRANSMISSIVEIS	90	05
CS1193	ENFERMAGEM EM SAUDE OCUPACIONAL	60	03
CS1184	ASSISTENCIA A MAE E A CRIANÇA SADIA	90	04
CS1183	ENFERMAGEM PEDIATRICA	90	05
CS1194	ENFERMAGEM EM SAUDE ESCOLAR	60	03
CS1189	ADMINISTRAÇÃO APLICADA A ENFERMAGEM	90	05
ED0101	INTRODUÇÃO A EDUCAÇÃO	90	06
CS1182	ENFERMAGEM OBSTÉTRICA GINECOLOGICA E NEONATAL	150	07
CS1192	ENFERMAGEM DE SAUDE PUBLICA	90	05
CS1191	ADMINISTRAÇÃO EM SERVIÇOS DE ENFERMAGEM DE SAUDE PUBLICA	60	03
ED0227	ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DO ENSINO DE 1ºE 2ºGRAUS II	60	03
ED0130	PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO (EVOLUTIVA E APRENDIZAGEM)	90	06
CS1190	ADMINISTRAÇÃO EM SERVIÇO DE ENFERMAGEM HOSPITALAR	60	03

Resolução n.º 3.209/Consep, de 07.10.2004 - A N E X O

4

CS1185	ENFERMAGEM EM SAUDE MENTAL E PSIQUIATRICA	90	05
CS1180	ENFERMAGEM EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA	120	06
CS1197	ESTAGIO SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM MEDICO CIRURGICA I	120	02
ED0381	DIDATICA GERAL	60	04
CS1199	ESTAGIO SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM OBSTETRICA E PADIATRICA	120	02
CS1601	ESTAGIO SUPERVISIONADO EM SAUDE PUBLICA	180	03
ED0388	METODOLOGIA ESPECIFICA DO ENSINO DE ENFERMAGEM	60	03
CS1198	ESTAGIO SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM MEDICO CIRURGICA II	240	04
CS1602	TRABALHO DE CONCLUSAO DE CURSO	60	03
ED1306	PRATICA DE ENSINO EM ENFERMAGEM	120	04
	T O T A L	4.380	



ANEXO E – DESENHO CURRICULAR DA PRIMEIRA VERSÃO DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM ENFERMAGEM DA UFPA

Período Letivo	MÓDULOS	ATIVIDADES	CRÉD.	CARGA HORÁRIA			Nº De Alunos	Turnos
				Teor.	Prát.	Total		
ÁREA: FUNDAMENTOS → 1º ANO								
1º semestre	1º MÓDULO							
	Processo Evolutivo e Exercício Legal da Enfermagem	Metodologia da Pesquisa Deontologia e Bioética	3 5	20 40	60 80	80 120		Mat. Mat.
	2º MÓDULO							
	O Homem sua Evolução Histórica e Biológica	Política Social Histologia Biologia (citologia genética e evolução) Anatomia Humana	3 3 5 6	20 20 40 60	80 80 80 100	80 80 120 160		Vesp. Vesp. Vesp. Vesp.
	TOTAL		25	200	440	640	60	
2º semestre	3º MÓDULO							
	Saúde e Meio Ambiente	Epidemiologia e Bioestatística Saúde Comunitária e Ambiental Antropologia da Saúde	5 3 3	40 20 20	80 60 60	120 80 80		Mat. Mat. Mat.
	4º MÓDULO							
	Agentes Alteradores do Metabolismo e Métodos de Interrupção do Processo da Doença	Bioquímica e Nutrição Humana Microbiologia e Parasitologia Farmacologia	5 6 3	40 60 20	80 100 80	120 160 80		Vesp. Vesp. Vesp.
	TOTAL		25	200	440	640	60	
ÁREA: CONEXÃO → 2º ANO								
3º semestre	5º MÓDULO							
	Necessidades Humanas Básicas	Fisiologia Humana Básica Psicologia e Relações Sociais Processos Patológicos Biofísica	5 3 5 3	40 20 40 20	80 80 80 80	120 80 120 80		Mat. Vesp. Vesp. Mat / Vesp
	6º MÓDULO							
	A Saúde nas Diferentes Fases Evolutivas do Homem	Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem em Situações de Saúde	10	60	180	240		Mat / Vesp
	TOTAL		26	200	440	640	60	
4º semestre	7º MÓDULO							
	Políticas Públicas de Saúde e Organização Social	Planejamento e Gerenciamento dos Serviços de Saúde Didática Aplicada à Enfermagem	3 3	20 20	60 60	80 80		Mat. Mat.
	8º MÓDULO							
	A Doença nas Diferentes Fases Evolutivas do Homem	Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem em Situações de Doença Metodologia Científica da Enfermagem	11 03	140 20	180 60	320 80		Mat. Vesp
	TOTAL		20	200	360	560	60	
ÁREA: INTEGRAÇÃO E INTERVENÇÃO → 3º ANO								
5º semestre	9º MÓDULO							
	Integração dos Serviços de Saúde e de Enfermagem	Organização dos Serviços de Saúde Administração dos Serviços de Enfermagem	5 10	40 60	80 180	120 240		Mat / Vesp Mat / Vesp
	10º MÓDULO							
	Assistência Sistematizada de Enfermagem na Fase Reprodutiva e na Infância	Cuidados de Enfermagem na Reprodução Humana Cuidados de Enfermagem na Infância	4 3	60 20	180 60	240 80		Mat / Vesp Mat / Vesp
TOTAL		29	180	400	580	60		
6º semestre	11º MÓDULO							
	Cuidados de Enfermagem ao Adolescente		03	20	60	80		Mat / Vesp
	Assistência Sistematizada de Enfermagem ao Adolescente e Adulto Produtivo	Cuidados de Enfermagem ao Adulto Cuidados de Enfermagem ao Trabalhador	05 03	40 20	80 60	120 80		Mat / Vesp Mat / Vesp
	12º MÓDULO							
	Assistência Sistematizada de Enfermagem ao Idoso e em Situações de Emergência	Cuidados de Enfermagem na 3ª Idade Cuidados de Enfermagem em Urgência e Emergência	03 06	20 40	60 120	80 160		Mat / Vesp Mat / Vesp
TOTAL		20	140	380	520	60		
ÁREA: APLICAÇÃO → 4º ANO								
7º semestre	13º MÓDULO							
	Estágio em Unidades Hospitalares		10	-	-	240		Mat / Vesp
	Estágio Supervisionado Rotatório Integrado em Equipamentos Sociais de Saúde.	Estágio em Unidades Ambulatoriais Estágio em Integração Comunitária	05 05	- -	- -	120 120		Mat / Vesp Mat / Vesp
	TOTAL		20	-	-	480	60	
8º semestre	14º MÓDULO							
	Internato Hospitalar		11	-	-	260		Tempo Integral Plantões e sobre avisos
	Internato Rotatório Integrado	Internato em Unidade Básica de Saúde e em Especializadas	11	-	-	260		
TOTAL		22	-	-	520	60		
TOTAL GERAL	ELETIVAS	16	-	-	320	60		
		202	-	-	4800	60		

ANEXO F – DESENHO CURRICULAR DE 2006 DO CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM ENFERMAGEM DA UFPA (PROJETO PEDAGÓGICO)

MATRIZ CURRICULAR

SEMESTRE	ATIVIDADES CURRICULARES	CHT	CHP		CH TOTAL
1º	CIÊNCIAS MORFOFISIOLÓGICAS	119	119		238
	CIÊNCIAS BIOLÓGICAS	68	51		119
	METODOLOGIA CIENTÍFICA	34	17		51
	CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS	85	-		85
	CH TOTAL DO SEMESTRE	306	187		493
2º	PROCESSOS PATOLÓGICOS GERAIS	68	85		153
	MÉTODOS QUANTITATIVOS EM SAÚDE	68	34		102
	INTRODUÇÃO À ENFERMAGEM	51	153		204
	FUNDAMENTOS HISTÓRICOS E FILOSÓFICOS DA ED EM ENFERMAGEM	51	51		102
	CH TOTAL DO SEMESTRE	238	323		561
3º	ATENÇÃO À MULHER, CRIANÇA E ADOLESCENTE	68	102	34	170
	EXERCÍCIO DE ENFERMAGEM	51	-		51
	ATENÇÃO INTEGRAL AO ADULTO E AO IDOSO	34	85	17	119
	ESTÁGIO VIVENCIAL EM ENFERMAGEM	-	34	17	34
	PROCESSOS EDUCATIVOS EM ENFERMAGEM I	34	51	17	85
CH TOTAL DO SEMESTRE	187	272		459	
4º	ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA	34	85		119
	ENFERMAGEM EM DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	68	85	34	153
	ENFERMAGEM MÉDICO – CIRÚRGICA	85	119		204
	PROCESSOS EDUCATIVOS EM ENFERMAGEM II	34	85	17	119
	CH TOTAL DO SEMESTRE	221	374		595
5º	PRÁTICAS DOCENTES EM EDUCAÇÃO E ENFERMAGEM	34	85	17	119
	ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	85	85		170
	GESTÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE	102	102		204
	PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES E MULTIPROFISSIONAIS	-	34	17	34
	CH TOTAL DO SEMESTRE	255	340		595
6º	SAÚDE CULTURA E EDUCAÇÃO	34	85	17	119
	ENFERMAGEM EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA	68	102		170
	ENFERMAGEM OBSTÉTRICA, GINECOLÓGICA E NEONATAL	68	102		170
	ENFERMAGEM PEDIÁTRICA	34	85	17	119
	CH TOTAL DO SEMESTRE	204	374		578
7º	ESTÁGIO DE ENSINO EM ENFERMAGEM	-	204	34	204
	SEMI INTERNATO EM SAÚDE COLETIVA	-	170	60	170
	SEMI INTERNATO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E PEDIÁTRICA	-	170	34	170
	EXAME DE QUALIFICAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA	34	34		68
	CH TOTAL DO SEMESTRE	-	544		544
8º	ESTÁGIO DE ENSINO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE	-	204	34	204
	SEMI INTERNATO EM ENFERMAGEM I	-	170	34	170
	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO I	-	34		34
	CH TOTAL DO SEMESTRE	-	408		408
	9º	SEMI INTERNATO EM ENFERMAGEM II	-	204	34
SEMI INTERNATO PREFERENCIAL		-	204	60	204
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II		-	34		34
CH TOTAL DO SEMESTRE		-	442		442
ESTUDOS E ATIVIDADES INDEPENDENTES					200
	CH TOTAL DO CURSO				4.875