



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ – UESC
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – DOUTORADO
CONVÊNIO UFBA/UESC



**A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO - ANOS 2000:
contradições e desafios à prática pedagógica**

Joelma Batista Tebaldi Pinto

Salvador - BA
2003

JOELMA BATISTA TEBALDI PINTO

**A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO - ANOS 2000:
contradições e desafios à prática pedagógica**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia – UFBA, como requisito para obtenção do grau de Doutor em Educação.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Alda Muniz Pêpe.

**Salvador - BA
2003**

0000

A 000 PINTO, Joelma Batista Tebaldi

**A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO - ANOS 2000:
contradições e desafios à prática pedagógica**

000 p.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Bahia / Universidade
Estadual de Santa Cruz

..... 2..... 3.....

4..... 5..... 6.....

7..... Ilhéus (BA) – Formação. I Universidade Federal da
Bahia / Universidade Estadual de Santa Cruz. II Título

JOELMA BATISTA TEBALDI PINTO

**A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO - ANOS 2000:
contradições e desafios à prática pedagógica**

Tese submetida à avaliação para obtenção do grau de Doutor em Educação,
atendendo às normas do Programa de Pós-Graduação em Educação, da Faculdade
de Educação da Universidade Federal da Bahia – UFBA.

Ilhéus, 30 de outubro de 2003.

Prof.^a Dr.^a Alda Muniz Pepe – Orientadora
Faculdade de Educação - UFBA

Prof. Dr. José Lucimar Tavares
Escola de Enfermagem - UFBA

Prof.^a Dr.^a Maria Lúcia Zanetti
Escola de Enfermagem – USP/Ribeirão Preto

Prof.^a Dr.^a Marli Geralda Teixeira
Faculdade de Educação – UFBA

Prof.^a Dr.^a Therezinha Teixeira Vieira
Escola de Enfermagem - UFBA

AOS MEUS QUERIDOS, AMIGOS E INCANSÁVEIS PAIS, MARIA
E JOEL, PELO INCENTIVO E PRESENÇA CONSTANTE NOS
MOMENTOS MAIS DIFÍCEIS DESTA CAMINHADA.

FRANCISCO, SUA PACIÊNCIA E COMPREENSÃO TORNARAM
POSSÍVEL ESTA CAMINHADA.

CAROLINA É VOCÊ QUE, NO COTIDIANO, ME FAZ ACREDITAR
NA VIDA.

AGRADECIMENTOS

À DEUS, pois, “Se Deus nos dá missão trabalhosa e cheia de revezes, Ele nos dará sempre a sabedoria e força para tal” (Padre Alderígi Maria Torriani).

À minha família, em particular meus irmãos e sobrinhos, que souberam de forma sábia e companheira, aceitar tantas ausências.

À Prof^a Dr^a Alda Muniz Pêpe, minha orientadora e amiga, que com muita sabedoria e compreensão soube, mais uma vez, partilhar seus conhecimentos ao longo dessa caminhada, o meu profundo agradecimento.

À amiga e Prof^a Dr^a Therezinha Teixeira Vieira, o meu profundo agradecimento pelas contribuições em todas as fases dessa caminhada.

Minha gratidão aos Profs. Dr^a Maria Lúcia Zanetti e Dr. José Lucimar Tavares, pelas valiosas contribuições dadas para este trabalho e sobretudo pela competência, incentivo e apoio.

A Prof^a Dr^a Marli Geralda Teixeira, pela competência, solicitude e incentivo, minha gratidão e respeito.

À Universidade Estadual de Santa Cruz, pela oportunidade em realizar o Curso.

À Universidade Federal da Bahia e aos professores do Curso de Doutorado em Educação, que souberam compreender nossas dificuldades e possibilitaram nosso crescimento.

Aos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem e formandos 2001/1, da UESC, que contribuíram de forma valiosa para o desenvolvimento desta pesquisa.

Ao Departamento de Ciências da Saúde, Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem e colegas da Disciplina Fundamentos de Enfermagem, que souberam compreender nossa prolongada ausência.

A todos os colegas do Curso de Doutorado, com os quais, apesar da pouca convivência, aprendemos a superar diferenças e dificuldades.

À Luciana, pela eficiente colaboração na realização do SIP e arte final desse trabalho.

À Mônica e Núbia, pela eficiente colaboração na realização dos SIP.

Ao Grupo do NUPPE, em especial você Zaíra, pelo apoio e dedicação.

À Prof^a Dr^a Denise Del'Rey, *in memoriam*, receba com carinho o meu obrigado pela orientação inicial deste trabalho.

Ao Prof. Dr. Miguel Bordas, pelo incentivo ao meu ingresso neste doutorado.

Ao Dr Maximiliano Henriquez Sandoval, pela valiosa contribuição no meu exame de qualificação.

À Mônica e Fafau, por demonstrarem que amizade sincera se constrói dia a dia e nos momentos mais difíceis.

À amiga Júlia, que tanta falta me fez nessa caminhada, mas a distância não impediu de partilharmos idéias e fortalecermos nossa amizade.

À amiga Maridalva, sou grata, não apenas por ter me ouvido e me apoiado com palavras de incentivo, nos momentos de ansiedade, mas por ter feito sentir-me fortalecida nos momentos em que tudo parecia estar perdido.

À amiga Mércia, que continua acreditando que amizade é uma arte e, como tal, tarefa reservada para pessoas privilegiadas. E você amiga, é privilegiada.

À Adélia, que apesar de poucos encontros que tivemos, sempre foram oportunos e amigos.

À você, Tio Joilson, que apesar da distância, contribui de forma sábia e eficiente.

A você, Ionara, pela disponibilidade em dar sua contribuição, mesmo que solicitada de última hora.

A você, Nego Bel, que de forma amiga e companheira, soube me acolher em sua casa, nas viagens a Salvador.

A todos amigos e parceiros que, direta ou indiretamente participaram da realização deste trabalho.

CUIDAR

Cuidar é
Paixão, desejo, prazer.
Cuidar, cuidado,
É verbo, é substantivo.
Cuidar é ação que exige qualidade,
Disponibilidade, empatia;
Exige um corpo.
Exige um eu, um tu, um nós.

Exige percepção
E comunicação,
Desprendimento e abertura;
Exige encontro.

Cuidar é construção, reconstrução e reconstituição.
Cuidar é pensar, é preocupação.
Cuidar é movimento.
É projetar-se para o outro e para o mundo;
É o descobrir contínuo de significados.

Cuidar!

É compreender a magia contida no toque,
No olhar e no sorriso, na fala e no silêncio;
É compreender o que seja existir.

(POLAK, 1995)

RESUMO

Este estudo aborda a temática *Currículo, prática pedagógica e formação do enfermeiro*, que na atualidade tem tomado espaço relevante no debate acadêmico. Referente a estes pontos, alternam-se discursos que traduzem muitas inquietações e vários são os resultados com diferentes análises, pois nas últimas décadas, as questões curriculares da formação do enfermeiro têm suscitado investigações, com vistas a rever e redirecionar as buscas que possam contribuir para o aprimoramento do processo de formação do enfermeiro, deixando evidente que, nem sempre, as reformas curriculares, por si só, estão significando melhoria desta formação. Assim, buscamos conhecer empiricamente e descrever analiticamente a realidade acadêmica da formação do enfermeiro no Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, tomando como matriz analítica os princípios que nortearam a construção do “novo” currículo nacional e as idéias de vários autores, a exemplo de Mizukami, Rozendo, Bersnstain, Morin, Polak, Waldow, entre outros, sobre o que se requer da formação do enfermeiro, hoje. Analisamos se a implantação do “novo” currículo do Curso em estudo modificou a prática docente e a formação do enfermeiro, em coerência com os princípios curriculares preconizados. Trata-se de um estudo descritivo, que pode proporcionar uma nova visão do problema, tendo tido o cuidado de observar, descrever e explorar aspectos da situação, interpretando a realidade, sem nela interferir para modificá-la, estando, conseqüentemente, aberto a novos estudos. Para análise dos dados utilizamos estatística descritiva com cálculo de freqüência simples e percentual. Sinteticamente, os resultados apontaram que os professores e alunos têm dificuldade em conceituar *currículo*. E o currículo estudado se caracteriza como do tipo *coleção*, com uma *prática pedagógica* voltada, predominantemente, para o modelo tradicional e, em conseqüência, a *formação do enfermeiro* continua tendo características do modelo biomédico-tecnista, que privilegia um atendimento à saúde, em partes, não considerando o ser humano integral em seus aspectos bio-psico-social. Ficou evidente a falta de formação pedagógica dos docentes do Curso, aspectos que se mantêm para as novas gerações, pois no currículo analisado não há previsão nem preocupação com a formação pedagógica do enfermeiro. Diante desses resultados, acreditamos que precisam ser envidados esforços para que o currículo consiga avançar do modelo de currículo tipo *Coleção* para o tipo *Integração* e que a prática pedagógica que hoje se caracteriza como tradicional, com ações técnico – mecanicistas, evolua para uma abordagem e ações humanista, que considera como unidade do processo ensino-aprendizagem o par pedagógico, constituído por professor e aluno, que deve propiciar o entendimento e a formação consciente e competente do *par-do-ato-de-saúde*, como um referencial da formação do enfermeiro na contemporaneidade, deixando claro que *par* implica em cooperação e cooperação só se pode esperar de sujeitos de construção moral autônoma. Portanto, o Projeto Pedagógico deve avançar nessas questões que dizem respeito a qualidade do processo pedagógico e também no que diz respeito as mudanças de paradigma da sociedade contemporânea, o que implica em mudança de mentalidade e tomada de consciência, não apenas de docentes e discentes do Curso, mas também da própria Instituição (UESC), que deve estar comprometida com as necessidades da sociedade onde está inserida.

Palavras chave: Currículo. Prática Pedagógica. Formação do Enfermeiro

ABSTRACT

This study deals with the theme *curriculum, pedagogical Practice* and the *nurse's formation* which at present has taken relevant space within academical debate. Concerning these points, discourses take turns in demonstrating several concerns and many are the results from different analyses, for in the last decades the curriculum questions on the formation of the nurse have raised queries to review and to redirect the search which can contribute to the improvement of the nurse's formation process being evident that, not always, the curriculum changes, by themselves, may mean a betterment to this very formation. So, we sought to know empirically; and to describe analytically the academical reality in the nurse's formation at UESC Nursing Graduation Course, taking as analytical matrix the principles which guided the making of "new" nationwide curriculum; and the ideas of many authors such as Misukami; Rosendo; Bernstein; Morin; Polak; Waldow, among others, about what is demanded in the nurse's formation nowadays. We analysed whether the establishment of the new curriculum for the Course under study changed the teaching practice and the nurse's formation, in coherence with the preconized curriculum principles. It is a descriptive study which can provide a new focus on the problem, having had the care of observing, describing, exploring aspects of a situation; interpreting the reality without interfering with it to modify it; and consequently being open to new studies. For the data analysis, we used a descriptive statistics with figures of simple frequency and percentage. It was clear that the professors of the course have a deficient pedagogical formation which is kept and goes on to the new generations, for in the analysed curriculum there is no foreknowledge nor concern with the nurse's pedagogical formation. Before those results, we believe that efforts should be taken as to make the curriculum advance from the *collection* type to the *integration* model; and the present pedagogical practice, considered as traditional, with techno-mechanist actions, may progress to humanistic approach and actions which consider as the pedagogical pair the unity of teaching-learning process constituted by professor and the student; and this pair should provide the understanding and the conscious and competent integration of the *pair in the act of health*, as a reference to the nurse's formation in contemporaneity, being clear that pair implies cooperation; and cooperation is expected from subjects of an autonomous moral construction. Therefore, the Pedagogical Project should advance in these questions which are concerned with the quality of the pedagogical process and also concerning the changes in the contemporaneous society paradigm, which implies a change of the mentality and the taking of consciousness, not only by professors and students of the Course, but also by the Institution (UESC), which should be engaged with the needs of the society where it is inserted.

Key Words: Curriculum. Pedagogic Practice. The male nurse formation

LISTA DE TABELAS

		Pág.
Tabela 01	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por sexo. Ilhéus, Ba. 2001.....	163
Tabela 02	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por faixa etária. Ilhéus, Ba. 2001	164
Tabela 03	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por vínculo institucional. Ilhéus, Ba. 2001	164
Tabela 04	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por Departamento de lotação. Ilhéus, Ba. 2001	165
Tabela 05	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por cidade de residência. Ilhéus, Ba. 2001.....	165
Tabela 06	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por Instituição de Ensino Superior (IES), que se graduaram. Ilhéus, Ba. 2001.....	166
Tabela 07	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por maior titulação acadêmica. Ilhéus, Ba. 2001.....	167
Tabela 08	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, segundo vínculo institucional e tempo de serviço. Ilhéus, Ba. 2001.....	167
Tabela 09	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, segundo vínculo institucional e regime de trabalho. Ilhéus, Ba. 2001.....	168
Tabela 10	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, segundo experiência docente anterior a UESC. Ilhéus, Ba. 2001.....	170
Tabela 11	Distribuição dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, que informaram atuação em outros Cursos, anterior à UESC. Ilhéus, Ba. 2001.....	170
Tabela 12	Distribuição por Instituição, dos docentes que referiram exercer atividade técnica. Ilhéus, Ba. 2001	172
Tabela 13	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, segundo participação, como alunos, em Curso/Disciplina de Capacitação Pedagógica. Ilhéus, Ba. 2001.....	173
Tabela 14	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, em relação ao Curso de Graduação. Ilhéus, Ba. 2001	176
Tabela 15	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, em relação ao ano de conclusão da Graduação. Ilhéus, Ba. 2001.....	176
Tabela 16	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, segundo a Concepção de Currículo pelos docentes conforme referencial teórico adotado. Ilhéus, Ba. 2001.....	177
Tabela 16.1	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), segundo a Concepção de Currículo pelos docentes conforme referencial teórico adotado. Ilhéus, Ba. 2001.....	178
Tabela 17	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, conforme conhecimento ou não das razões que levaram à reforma do Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem de 1972 (Currículo Antigo). Ilhéus, Ba. 2001.....	179
Tabela 17.1	Distribuição os docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), que informaram conhecer as razões que levaram à reforma do Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem de 1972 (Currículo Antigo) em relação às preconizadas pela ABEn. Ilhéus, Ba. 2001.....	181

Tabela 18	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, conforme conhecimento ou não das mudanças pretendidas pelo Currículo Novo (Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem de 1994 - atual). Ilhéus, Ba. 2001.....	182
Tabela 18.1	Distribuição os docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), que informaram conhecer as mudanças pretendidas pelo Currículo Novo (Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem de 1994 - atual) em relação às preconizadas pela ABEn. Ilhéus, Ba. 2001.....	184
Tabela 19	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, conforme conhecimento ou não das mudanças pretendidas pelo Currículo Novo (Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem de 1994 - atual) na UESC. Ilhéus, Ba. 2001.....	185
Tabela 19.1	Distribuição os docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), que informaram conhecer as mudanças pretendidas pelo Currículo Novo (Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem de 1994 - atual) em relação às preconizadas pela ABEn. Ilhéus, Ba. 2001.....	186
Tabela 20	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), quanto a Classificação do Currículo Novo - UESC, segundo os <i>princípios organizativos</i> – Ilhéus, Ba. 2001.....	200
Tabela 20.1	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), quanto a Classificação do Currículo Novo - UESC, segundo os <i>princípios organizativos</i> – Ilhéus, Ba. 2001.....	200
Tabela 20.2	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), quanto a Classificação do Currículo Novo - UESC, segundo os <i>princípios organizativos</i> . Ilhéus, Ba. 2001.....	200
Tabela 21	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), quanto a Classificação do Currículo Novo - UESC, segundo o <i>Conhecimento (Conteúdo)</i> . Ilhéus, Ba. 2001.....	201
Tabela 21.1	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), quanto a Classificação do Currículo Novo - UESC, segundo o <i>Conhecimento (Conteúdo)</i> . Ilhéus, Ba. 2001.....	202
Tabela 21.2	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), quanto a Classificação do Currículo Novo - UESC, segundo o <i>Conhecimento (Conteúdo)</i> . Ilhéus, Ba. 2001.....	202
Tabela 21.3	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), quanto a Classificação do Currículo Novo - UESC, segundo o <i>Conhecimento (Conteúdo)</i> . Ilhéus, Ba. 2001.....	202
Tabela 21.4	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), quanto a Classificação do Currículo Novo - UESC, segundo o <i>Conhecimento (Conteúdo)</i> . Ilhéus, Ba. 2001.....	203
Tabela 21.5	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), quanto a Classificação do Currículo Novo - UESC, segundo o <i>Conhecimento (Conteúdo)</i> . Ilhéus, Ba. 2001.....	203
Tabela 22	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), quanto a Classificação do Currículo Novo - UESC, segundo a <i>Relação entre as Disciplinas</i> . Ilhéus, Ba. 2001.....	204
Tabela 22.1	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), quanto a Classificação do Currículo Novo - UESC, segundo a <i>Relação entre as Disciplinas</i> . Ilhéus, Ba. 2001.....	204
Tabela 22.2	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), quanto a Classificação do Currículo Novo - UESC, segundo a <i>Relação entre as Disciplinas</i> . Ilhéus, Ba. 2001.....	205

Tabela 23	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), quanto a Classificação do Currículo Novo - UESC, segundo a <i>metodologia</i> . Ilhéus, Ba. 2001.....	206
Tabela 23.1	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), quanto a Classificação do Currículo Novo - UESC, segundo a <i>metodologia</i> . Ilhéus, Ba. 2001.....	206
Tabela 23.2	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), quanto a Classificação do Currículo Novo - UESC, segundo a <i>metodologia</i> . Ilhéus, Ba. 2001.....	206
Tabela 24	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), quanto a Classificação do Currículo Novo - UESC, segundo a <i>avaliação</i> . Ilhéus, Ba. 2001.....	207
Tabela 24.1	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), quanto a Classificação do Currículo Novo - UESC, segundo a <i>avaliação</i> . Ilhéus, Ba. 2001.....	208
Tabela 24.2	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), quanto a Classificação do Currículo Novo - UESC, segundo a <i>avaliação</i> . Ilhéus, Ba. 2001.....	208
Tabela 25	Distribuição numérica e percentual, da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, segundo a Concepção de Prática pedagógica. Ilhéus, Ba. 2001	214
Tabela 26	Distribuição numérica e percentual, dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, segundo referência de mudança na prática pedagógica em função do “novo” currículo. Ilhéus, Ba. 2001	215
Tabela 27	Distribuição das referências dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto ao planejamento da disciplina. Ilhéus, Ba. 2001.....	217
Tabela 28	Distribuição das referências dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto a flexibilidade do programa. Ilhéus, Ba. 2001.....	218
Tabela 29	Distribuição numérica e percentual da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto aos tipos de objetivos que contém o programa da disciplina. Ilhéus, Ba. 2001.....	220
Tabela 30	Distribuição das referências dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto aos critérios utilizados na seleção do conteúdo programático das disciplinas. Ilhéus, Ba. 2001.....	222
Tabela 31	Síntese das referências dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto a integração dos conteúdos das disciplinas do Curso. Ilhéus, Ba. 2001.....	227
Tabela 32	Distribuição numérica e percentual da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto ao conhecimento sobre a condição da(s) disciplina(s) que ministra ser(em) pré-requisito de outra(s) disciplina(s). Ilhéus, Ba. 2001.....	229
Tabela 33	Distribuição numérica e percentual da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto à concordância com o fato da (s) disciplina(s) ministradas ser(em) pré-requisito(s) de outra(s) disciplina(s). Ilhéus, Ba. 2001.....	230
Tabela 34	Distribuição numérica e percentual da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto ao conhecimento da(s) disciplina(s) ministradas ter(em) pré-requisito(s) de outra(s) disciplina(s). Ilhéus, Ba. 2001.....	233
Tabela 35	Distribuição numérica e percentual da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto à concordância com o fato da(s) disciplina(s) ministradas ter(em) pré-requisito(s) de outra(s) disciplina(s). Ilhéus, Ba. 2001.....	234

Tabela 36	Distribuição numérica e percentual do momento em que é realizada a avaliação da aprendizagem, segundo os docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Ilhéus, Ba. 2001.....	244
Tabela 37	Distribuição numérica e percentual acerca de como o professor considera o aluno, segundo os docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Ilhéus, Ba. 2001.....	245
Tabela 38	Distribuição numérica e percentual acerca do tipo de relação com o aluno nas atividades acadêmicas, segundo os docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Ilhéus, Ba. 2001.....	248
Tabela 39	Distribuição da amostra dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, segundo a Concepção de Currículo, conforme referencial teórico adotado. Ilhéus, Ba. 2001.....	250
Tabela 40	Distribuição numérica e percentual, da amostra dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, segundo a Concepção de Prática Pedagógica. Ilhéus, Ba. 2001.....	252
Tabela 41	Distribuição numérica e percentual dos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto a integração entre os conteúdos das disciplinas do Curso. Ilhéus, Ba. 2001.....	262
Tabela 42	Distribuição numérica e percentual da amostra dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto ao conhecimento dos critérios para estabelecimento de pré-requisitos. Ilhéus, Ba. 2001.....	267
Tabela 43	Distribuição numérica e percentual da amostra dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto à concordância com pré-requisito das disciplinas. Ilhéus, Ba. 2001.....	268
Tabela 44	Opinião dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto à adequação da carga horária às necessidades das disciplinas do Curso. Ilhéus, Ba. 2001.....	270

LISTA DE QUADROS

		Pág.
Quadro 01	Situação econômica e nosológica do País	74
Quadro 1.1	Relação currículo do Curso de Graduação em Enfermagem no Brasil e situação econômica e nosológica do país	75
Quadro 02	Quadro ilustrativo sobre as relações entre os paradigmas curriculares e respectivos enfoques de pesquisa	117
Quadro 03	Quadro ilustrativo dos fundamentos filosóficos, sociológicos e psicológicos dos paradigmas curriculares	118
Quadro 04	“Modelo Mizukami”.....	127
Quadro 05	População e amostra de docentes e discentes	154
Quadro 06	Distribuição das Disciplinas ministradas pelos docentes que informaram atuação em outros Cursos, anterior à UESC. Ilhéus, Ba. 2001.....	171
Quadro 07	Cursos, instituições/locais, tempo de serviço e disciplinas que os docentes desenvolvem além da UESC. Ilhéus, Ba. 2001.....	172
Quadro 08	Distribuição do tipo de Capacitação Pedagógica segundo o ano, carga horária e número de docentes. Ilhéus, Ba. 2001.....	173
Quadro 09	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por Curso e disciplina(s) ministradas, na UESC e Curso de graduação do docente. Ilhéus, Ba. 2001.....	191
Quadro 10	Correspondência das disciplinas do Currículo “antigo” com as do Currículo “novo” no Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Ilhéus, Ba. 2001.....	194
Quadro 11	Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, segundo a Concepção de Prática pedagógica. Ilhéus, Ba. 2001.....	212
Quadro 12	Distribuição numérica das referências dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto aos componentes do programa. Ilhéus, Ba. 2001.	219
Quadro 13	Distribuição numérica e percentual dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto aos domínios da aprendizagem trabalhados pela disciplina. Ilhéus, Ba. 2001.....	220
Quadro 14	Distribuição das referências dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto a forma como o programa das disciplinas é divulgado ao aluno. Ilhéus, Ba. 2001.....	222
Quadro 15	Referências dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto a outros critérios utilizados para planejar o curso de sua(s) disciplina(s). Ilhéus, Ba. 2001.....	223
Quadro 16	Referências dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto a integração do conteúdo de cada disciplina com os de outras disciplinas do Curso. Ilhéus, Ba. 2001.....	225
Quadro 16.1	Referências dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto a integração do conteúdo de cada disciplina com os de outras disciplinas do Curso. Ilhéus, Ba. 2001.....	226
Quadro 16.2	Referências dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto a integração do conteúdo de cada disciplina com os de outras disciplinas do Curso. Ilhéus, Ba. 2001.....	227
Quadro 17	Distribuição das justificativas dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, em relação à concordância do estabelecimento de pré-requisito para as disciplinas que ministram. Ilhéus, Ba. 2001.....	231

Quadro 17.1	Distribuição das justificativas dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC , em relação à concordância do estabelecimento de pré-requisito para as disciplinas que ministram. Ilhéus, Ba. 2001.....	232
Quadro 18	Distribuição das justificativas dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC , em relação à concordância do fato da(s) disciplina(s) que ministra(m) ser(em) pré-requisito para outra(s) disciplina(s). Ilhéus, Ba. 2001	234
Quadro 18.1	Distribuição das justificativas dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC , em relação à concordância do fato da(s) disciplina(s) que ministra(m) ser(em) pré-requisito para outra(s) disciplina(s). Ilhéus, Ba. 2001	235
Quadro 19	Opinião dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto à adequação da carga horária às necessidades da disciplina ministrada. Ilhéus, Ba. 2001.....	236
Quadro 20	Distribuição numérica e percentual quanto à(s) técnica(s) de ensino utilizadas, segundo os docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Ilhéus, Ba. 2001.....	238
Quadro 21	Distribuição numérica e percentual quanto ao(s) recursos e estratégias didáticas utilizados, segundo os docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Ilhéus, Ba. 2001.....	240
Quadro 22	Distribuição numérica e percentual quanto aos recursos e formas de avaliação da aprendizagem utilizadas, segundo os docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Ilhéus, Ba. 2001.....	241
Quadro 23	Critério(s) utilizado(s), em frequência, para avaliar os alunos, segundo os docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Ilhéus, Ba. 2001.	243
Quadro 24	Distribuição numérica das características que o docente deseja no aluno, segundo os docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Ilhéus, Ba. 2001.....	247
Quadro 25	Distribuição da amostra dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, segundo a Concepção de Prática pedagógica. Ilhéus, Ba. 2001.....	252
Quadro 26	Distribuição das referências dos alunos, do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto ao planejamento das disciplinas do Curso. Ilhéus, Ba. 2001.....	254
Quadro 27	Distribuição das referências dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto à flexibilidade do programa das disciplinas. Ilhéus, Ba. 2001.....	255
Quadro 28	Distribuição numérica e percentual das referências dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto aos componentes do programa. Ilhéus, Ba. 2001.....	256
Quadro 29	Distribuição numérica e percentual dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto aos tipos de objetivos que contêm o programa das disciplinas. Ilhéus, Ba. 2001.....	257
Quadro 30	Distribuição numérica e percentual dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto aos domínios da aprendizagem trabalhados pelas disciplinas. Ilhéus, Ba. 2001.....	258
Quadro 31	Distribuição das referências dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto a forma como o programa das disciplinas é divulgado ao aluno. Ilhéus, Ba. 2001.....	259
Quadro 32	Distribuição das referências dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto aos critérios utilizados na seleção dos conteúdos programáticos das disciplina. Ilhéus, Ba. 2001.....	261

Quadro 33	Justificativas dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto à integração dos conteúdos entre as disciplinas do Curso. Ilhéus, Ba. 2001.....	263
Quadro 33.1	Justificativas dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto à desintegração dos conteúdos entre as disciplinas do Curso. Ilhéus, Ba. 2001.....	264
Quadro 34	Justificativas dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC , em relação à concordância ou discordância do estabelecimento de pré-requisito para as disciplinas. Ilhéus, Ba. 2001.....	269
Quadro 35	Justificativas dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto à adequação e inadequação das cargas horárias das disciplinas do Curso. Ilhéus, Ba. 2001.....	271
Quadro 36	Distribuição numérica e percentual quanto aos métodos de ensino que são utilizados pelos docentes, segundo os alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Ilhéus, Ba. 2001.....	274
Quadro 37	Distribuição numérica e percentual quanto aos recursos e estratégias didáticas utilizados pelos docentes, segundo os alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Ilhéus, Ba. 2001.....	275
Quadro 38	Distribuição numérica e percentual quanto aos recursos e formas de avaliação da aprendizagem utilizadas pelos docentes, segundo os alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Ilhéus, Ba. 2001.....	277
Quadro 39	Distribuição numérica e percentual do momento em que é realizada a avaliação da aprendizagem pelos docentes, segundo os alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Ilhéus, Ba. 2001.....	278
Quadro 40	Distribuição numérica e percentual acerca de como o professor considera o aluno, segundo a opinião dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Ilhéus, Ba. 2001.....	279
Quadro 41	Distribuição numérica das características que o docente deseja no aluno, segundo os alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Ilhéus, Ba. 2001.....	281
Quadro 42	Distribuição numérica e percentual acerca do tipo de relação estabelecida com os docentes nas atividades acadêmicas, segundo os alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Ilhéus, Ba. 2001.....	283

LISTA DE FIGURAS

Figura 01	Tipos de Currículo	Pág 123
Figura 02	Realidade atual do Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC – 2002	301
Figura 03	Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC a ser construído com base no currículo tipo <i>integração</i>	304

SUMÁRIO

	Pág
INTRODUÇÃO	21
CAPÍTULO I	34
1 REVISÃO DE LITERATURA	35
1.1 HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR NO BRASIL.....	35
1.2 Práticas Pedagógicas nas Universidades Brasileiras	41
1.3 HISTÓRICO DO CURRÍCULO: TRANSFERÊNCIA CURRICULAR AMERICANA PARA O BRASIL	48
1.4 BREVE HISTÓRICO DA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS NO BRASIL.....	64
1.5 ASPECTOS HISTÓRICOS E EVOLUTIVOS DO CURRÍCULO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL.....	77
1.6 SITUAÇÃO DE SAÚDE: DA REPÚBLICA À ATUALIDADE	85
1.7 HISTÓRICO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE E A ENFERMAGEM	90
CAPÍTULO II	95
2 ASPECTOS CONCEITUAIS E METODOLÓGICOS	96
2.1 BASES CONCEITUAIS PARA ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	96
2.1.1 Tipo de Estudo	130
2.2 Caracterizando e descrevendo o campo de estudo	134
2.2.1 A Universidade	134
2.2.2 O Contexto Regional	137
2.2.3 O Mercado: Renda e Saúde na Mesorregião Sul Baiano	139
2.2.4 Caracterização Educacional da Mesorregião Sul Baiano	143
2.2.5 O Curso na UESC	148
2.3 POPULAÇÃO DA PESQUISA.....	151
2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DO ESTUDO.....	154
2.5 AMOSTRA E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	155
2.6 ASPECTOS ÉTICOS E COLETA DE DADOS.....	157
2.7 ANÁLISE DOS DADOS.....	161
CAPÍTULO III	162
3 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	163
3.1 AMOSTRA DE DOCENTES: DADOS OBTIDOS.....	163
3.2 DA CONCEPÇÃO DE CURRÍCULO E DAS ALTERAÇÕES CURRICULARES	177
3.3 DAS CARACTERÍSTICAS DO CURRÍCULO EM AÇÃO	199
3.4 CARACTERIZAÇÃO DAS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DOS DOCENTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UESC.....	211
3.5 CARACTERIZAÇÃO DAS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DOS DOCENTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UESC, NA VISÃO DO ALUNO.....	250
3.5.1 Da concepção de currículo e da prática pedagógica	250

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	289
REFERÊNCIAS	306
APÊNDICES.....	322
Apêndice A – Questionário do Docente	323
Apêndice B – Questionário do Discente	335
Apêndice C – Roteiro de Observação – Teoria	343
Apêndice D – Roteiro de Observação – Prática	344
Apêndice E – Roteiro de Observação – Reuniões	345
Apêndice F – Roteiro de Entrevista – Coordenador Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem	346
Apêndice G – Roteiro de Entrevista – Diretor do Departamento de Ciências da Saúde	347
Apêndice H – Autorização para Pesquisa	348
Apêndice I – Termo de Consentimento e Livre Esclarecido	350
ANEXOS	351
Anexo A – Currículo do Curso de Enfermagem da UESC (1987-1997)	352
Anexo B – Fluxograma do Curso de Enfermagem (à partir de 1997)	353
Anexo C – Resolução CNE/CES nº 3, de 07 de Novembro de 2001.....	355

Introdução

“A mente que se abre à uma nova idéia jamais voltará ao seu tamanho normal”.

(Albert Einstein)

INTRODUÇÃO

Na história da formação superior de enfermeiros no Brasil, pode-se verificar que houve quatro mudanças curriculares, sem que nenhuma delas promovesse mudanças significativas na prática dos profissionais formados segundo esses currículos. Consideramos que isto se deve ao fato da prática pedagógica dos formadores de enfermeiros não ter acompanhado as mudanças curriculares pretendidas, no que tange aos seus pressupostos filosófico-metodológicos e objetivos, mantendo traços marcantes da prática pedagógica tradicional, que vem perpetuando o modelo biomédico-tecnicista que a preside, fato que se opõe à formação do enfermeiro requerido pela contemporaneidade e intencionado pela atual proposta curricular de caráter nacional.

Consideramos como a melhor maneira de demonstrar a origem do tema **“A formação do enfermeiro - anos 2000: contradições e desafios à prática pedagógica”**, voltar um pouco no tempo, pois, desde o nosso ingresso no Curso de Mestrado em Educação em 1995, o termo *prática pedagógica* passou a fazer parte do nosso cotidiano acadêmico.

Entretanto, antes de falarmos à respeito do significado que o Mestrado em Educação teve e continua tendo em nossa vida acadêmica, achamos oportuna fazer uma análise da nossa formação, bem como da nossa caminhada profissional, para que possamos não apenas melhor justificar nossas preocupações, dilemas,

angústias, mas, também, nossa motivação e satisfação em abordar esse tema, pois, acreditamos que teremos prazer e alegria ao vislumbrarmos as perspectivas que dele poderão surgir.

Desse modo, faremos esta retrospectiva, seguindo uma escala de tempo, com divisões que não seguem uma medida de intervalos regulares, mas ressaltando o que ocorreu em cada um desses intervalos.

Assim, no início da **Década de 80** (do séc. XX), na condição de estudante de enfermagem, tivemos poucas oportunidades de participar ativamente e refletir sobre que tipo de formação acadêmica estávamos recebendo. Pela compreensão que temos hoje sobre Educação e Ensino de Enfermagem no Brasil, consideramos que, naquela época, a formação era baseada no Currículo Mínimo de Graduação em Enfermagem, de 1972. Currículo esse, que, mais tarde foi considerado dentro do modelo biomédico/tecnicista, apresentando forte dicotomia entre o ciclo básico e o profissionalizante.

Outro ponto que hoje constatamos, foi a precária formação que recebemos no que diz respeito à Área de Saúde Pública, bem como o rigor da formação moral, em detrimento dos conhecimentos específicos, que nos orientavam as ações, significando as possibilidades e conveniência do “agir ético”. Cabe, ainda, ressaltar a falta de diálogo entre professor - aluno, no qual a hierarquia era para ser mantida e respeitada, dificultando a construção coletiva do conhecimento e, conseqüentemente, a formação de um sujeito autônomo, conforme a visão piagetiana.

Dessa forma, acreditamos ter recebido uma formação, na qual havia pouca ou quase nenhuma oportunidade de participar, ativamente, do processo ensino-aprendizagem, e não aprendemos a criticar a formação recebida. Essa formação foi

técnica e acrítica, privando-nos de vislumbrar a nossa prática como um processo participativo em equipes multidisciplinares, bem como, de nos tornarmos profissionais moralmente autônomos.

Com a intenção de aprimorar os conhecimentos adquiridos na Graduação, fomos em busca de Especialização, e fizemos a Residência em Enfermagem. Não podemos dizer que essa experiência não tenha sido boa, pelo contrário, consideramos ter aprendido a ser enfermeira nessa Residência. Entretanto, afirmamos que, mais uma vez, fomos formados e não nos formamos.

Nesse curso, a vida das internas era decidida entre os *staffs* (chefes de enfermagem), sem tomarmos conhecimento dos critérios utilizados. Se achávamos a hierarquia da universidade rígida, era porque, com certeza, não conhecíamos a da Residência. Se questionávamos alguma coisa, éramos logo taxados de *rebeldes*. Conhecemos uma enfermagem considerada de Primeiro Mundo, bem como tivemos a oportunidade de praticar uma enfermagem conhecida como *enfermagem de cabeceira*, prestando assistência direta ao paciente. Entretanto, mais uma vez, não tivemos oportunidade de participar ativamente do processo de formação.

Infelizmente, quase não pudemos colocar em prática os ensinamentos da Residência, pois, considerado o aparato tecnológico com que fomos *treinados*, tornou-se difícil encontrar em outros Serviços de Saúde as condições mínimas para colocar em prática todo o conhecimento técnico adquirido no decorrer dessa formação.

Antes de entrarmos definitivamente no mercado de trabalho, ganhamos uma bolsa de estudos, e fomos para a Itália. Esta bolsa tinha como principais objetivos a especialização em ortopedia, intercâmbio cultural e aprimoramento da língua italiana. O grupo foi composto por dez enfermeiras e um enfermeiro. Hoje, admitimos

que poderíamos ter aproveitado muito mais a nossa estada naquele país, no entanto acreditamos que a falta de experiência não nos deixou perceber a importância plena daquele momento para nossa vida profissional.

Na Itália, tivemos oportunidade de estudar no Hospital Rizzolli, em Bolonha, e conhecer o Sistema de Saúde do país que, com certeza, nos encantou. Pudemos observar o grande preparo técnico da Equipe de Enfermagem, apesar de não haver formação de enfermeiro de nível superior, sendo essa, uma das dificuldades que tivemos, a de compreender e sermos compreendidos em relação à formação profissional. A experiência foi válida, não só para a formação profissional, mas, também para ampliação dos conhecimentos sobre a cultura daquele país.

Em dezembro de 1985, retornamos ao Brasil, e havia chegado a hora do primeiro emprego. Infelizmente, também, havia chegado o momento de muitos desencantos e angústias. Assim, começamos nossa caminhada, no interior da Bahia. Vindo de outro Estado, tudo era muito novo, desde a cultura até a maneira *do fazer* da enfermagem.

Apesar de, no início da nossa carreira, ainda não compreendermos, bem, como se processava o Sistema de Saúde Nacional, já começávamos a questionar a forma que tínhamos de atuar na Equipe de Saúde e na de Enfermagem. Buscamos compreender a dura realidade no serviço, ou seja, termos sido preparados para prestar assistência direta ao paciente e, na prática, sermos chamados para gerenciar o Serviço de Enfermagem, significando nos distanciarmos do Cuidado Humano, tido como *de cabeceira*, ou seja, do cuidado humano integral.

Hoje, percebemos o *Cuidado Humano*, em outra dimensão, que evoluiu para o “par do ato de saúde”, sendo esse compreendido como uma troca entre sujeitos, no atendimento ao cuidado integral. Entretanto no início da nossa carreira, isso não

chegava a ser motivo de preocupação. Na verdade, a palavra *cuidado* era pouco utilizada, e o termo mais usado era *assistência*, o que implicava em prestar *assistência de enfermagem*, ato esse, que sempre fizemos com prazer, mas sem refletir sobre o seu significado para quem recebia o cuidado, nem para quem o prestava.

No final da década de 1980, chegamos à Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), em Ilhéus, na condição de professora do Curso de Graduação em Enfermagem. Acreditamos que fomos recebida da mesma forma como recebemos ainda hoje. No nosso caso, em particular, foi um pouco mais difícil, a inserção no trabalho, uma vez que faltava professor para atuar no campo de estágio, e assim, antes mesmo de conhecermos o caminho da Universidade, conhecemos o caminho do maior hospital da Cidade, sem nem mesmo conhecer a sua planta física.

Acreditamos que aqui cabe uma análise preliminar do significado do enfermeiro atuando na Universidade. Como já nos referimos, nossa formação esteve sempre ligada à atividades de natureza técnica. E assim nos indagávamos, naquele momento: E agora? Como é ser professora? E ainda, professora universitária?

Antes de analisarmos o sentimento de *ser professora*, achamos oportuno resumir o processo da nossa chegada à docência universitária. A título de esclarecimento, é importante dizer que, na maioria das disciplinas do Curso de Graduação em Enfermagem, atuavam vários professores, concomitantemente, na teoria e na prática. Assim, os professores que atuavam na disciplina em que você iria também atuar, passavam-lhe o conteúdo programático e carga horária, dividindo os conteúdos de acordo com interesse de cada um e/ou experiência, além de informarem a bibliografia. No início do semestre, fazia-se a programação das aulas

teóricas e práticas e o calendário de avaliação. É lógico que, nessa oportunidade, algumas "dicas" são repassadas.

Dessa maneira, fomos nos tornando professora. No início, tudo que conhecíamos era a "*minha disciplina*", Fundamentos de Enfermagem, e depois uma outra, Exercício de Enfermagem. Com o passar do tempo fomos nos familiarizando com a Universidade, ou seja, sua política, os Departamentos, as Pró- Reitorias, entre outros. No nosso Departamento só existia, na época, o Curso de Graduação em Enfermagem, e os docentes dividiam-se em grupos: os da área de *saúde pública* e os da *área hospitalar*. Assim, fomos aprendendo a conviver com a linguagem própria que cada um exibia, enquanto as relações foram se estabelecendo.

Com o tempo, observamos certo mecanicismo e automatismo no nosso trabalho (ensino). Até mesmo porque Fundamentos de Enfermagem é uma disciplina eminentemente composta por técnicas básicas de enfermagem, e nós não conseguíamos fazer nada diferente. Entretanto, ao conversarmos com outros colegas, eles nos tranquilizavam, mas, nem sempre, nos confortavam.

No cotidiano do Curso, pudemos observar que a nossa *prática pedagógica* (ou melhor, o que hoje, podemos chamar de *prática pedagógica*, mas na época, era o *nosso modo de dar aulas/ensinar*), ou seja, preparávamos as aulas, ministrávamos as aulas expositivas; depois íamos para a Sala de Técnicas, realizávamos as aulas práticas; e depois íamos com os alunos para o campo de estágio (só no hospital). E, assim, sentíamos a cada final de semestre, a sensação de dever cumprido.

Entretanto, nem mesmo a sensação do dever cumprido acabava com as nossas inquietações, cuja identificação era difícil. Hoje, conseguimos constatar que essas inquietações eram decorrentes de situações vivenciadas tanto na instituição de ensino quanto na da prática: o cuidado prestado, nos parecia realizado de forma

mecânica, norteado por tarefas, seguindo rigidamente normas e prescrições. As relações pessoais, também, nos pareciam frágeis, havia uma capa de eficiência, encobrendo hostilidade, tensão e, até mesmo, indiferença.

Década de 1990: Na UESC, foram criados os Colegiados dos Cursos de Graduação (1994), quando tivemos a oportunidade de assumir a primeira coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem. Foi a partir do nosso envolvimento com a implantação e implementação desse Colegiado, da participação no 1º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil (1º SENADEn), ocorrido em maio/94, no Rio de Janeiro, e logo a seguir com a aprovação do Parecer 314/94 do CFE, trazendo novas determinações para o Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem no Brasil, que aumentou nosso interesse de ampliar os nossos conhecimentos sobre o processo de formação do enfermeiro.

Coincidiu com os fatos relatados a criação, na UESC, do Curso de Mestrado em Educação (convênio UFBA/UESC) em 1995, quando tivemos a oportunidade de ser aluna da primeira turma.

Dessa maneira, a escolha do objeto de estudo a ser pesquisado durante o Curso de Mestrado resultou das nossas inquietações e curiosidades a respeito do processo de formação do enfermeiro, particularmente, pelo nosso envolvimento com a Reforma Curricular preconizada naquela época.

Vivenciando o cotidiano do nosso Curso, analisando a sua grade curricular e refletindo sobre a proposta do “Novo” Currículo, buscando compreender como se processava no Currículo vigente a formação acadêmica que estávamos oferecendo no Curso, é que tivemos a compreensão de que só os egressos seriam os sujeitos que poderiam responder às nossas indagações, surgindo, assim, o objeto de estudo

a ser pesquisado no Curso de Mestrado, que ocorreu no período de 1995 a 1997, sob o título: O CURRÍCULO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UESC E A PRÁTICA DOS EGRESSOS. As mais relevantes conclusões deste trabalho foram: o modelo biomédico não satisfaz às diferentes solicitações do mercado de trabalho na região de influência da UESC; a relação entre a formação do enfermeiro e a realidade de mercado e de política de saúde, mostra-se frágil e por vezes incoerente; e a revisão do currículo de formação destes enfermeiros, para atender ao princípio da realidade, deve ser pautada no compromisso de garantir equitativamente a atenção, a promoção e recuperação da saúde, individual e coletiva.

Foi a participação no 1º SENADEn, tratando basicamente do tema Reforma Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem no Brasil, que nos deu a oportunidade de compreender a importância daquele momento para a formação do profissional enfermeiro. Durante esse evento, recebemos a notícia de que o Ministério de Educação e Cultura (MEC) e o Conselho Federal de Educação (CFE), haviam emitido parecer favorável ao Projeto de Resolução do Currículo Mínimo de Enfermagem (no CFE sob o nº 314) em abril/94; aprovado pelo Ministro da Educação com o Parecer 314/94, em novembro/94, que com a extinção do CFE, passou a Portaria 1721 do MEC, em dezembro/94.

Se não tivemos a oportunidade de participar ativamente das discussões nacionais na elaboração desse “Novo” Currículo, havia chegado o momento de abrimos o debate a respeito da reforma e da sua implantação, na UESC. Entretanto, apesar dos esforços empreendidos, acreditamos que não conseguimos aprofundar suficientemente esse debate.

Por outro lado, estávamos enfrentando outro grande problema: o não reconhecimento do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, pelo Conselho Estadual de Educação. Naquele momento, o processo de Reconhecimento do Curso estava tramitando no Conselho Estadual de Educação. E o relator do processo, após a Portaria 1721/94 do MEC, vinculou o Reconhecimento do Curso à sua formulação de acordo com essa Portaria.

Em 1996, assumimos a Direção do Departamento de Ciências da Saúde, onde permanecemos por duas gestões (até março de 2000). Em maio de 1997, conseguimos, após um longo processo, o Reconhecimento do Curso. No segundo semestre desse mesmo ano deu-se início a implantação do “Novo” Currículo, denominado por nós, Currículo II.

Em 1999, com a criação do Curso de Doutorado, através do convênio UFBA/UESC, tivemos a oportunidade de ser aluna da primeira turma desse Curso. Se a escolha do objeto de estudo a ser pesquisado, durante o Curso de Mestrado, resultou das inquietações e curiosidades a respeito da prática na vida profissional, desenvolvida pelos egressos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, desta feita, a nossa escolha tem como palavras - chave: currículo, prática pedagógica e formação do enfermeiro.

Desse modo, a opção por trabalhar com a temática “Currículo” e “Prática Pedagógica”, na formação do enfermeiro, decorreu da relevância que atribuímos à relação de interdependência entre o currículo, que representa a pretensão, o *que* e *como* deve ser a formação, e a prática pedagógica que deve dar vida a esse plano, sendo, pois, o processo de formação acadêmica.

Da discussão desse tema, percebemos a urgente necessidade de estudos mais específicos, direcionados à realidades concretas, vividas no cotidiano profissional pedagógico, até porque, como refere Moreira (1997, p.11):

O Currículo constitui significativo instrumento utilizado por diferentes sociedades tanto para desenvolver os processos de conservação e renovação dos conhecimentos historicamente acumulados como para socializar as crianças e os jovens segundo valores tidos como desejáveis. Em virtude da importância desses processos, a discussão assume cada vez mais lugar de destaque no conhecimento pedagógico.

Por sua vez, Veiga (2000, p.16), refere-se à prática pedagógica:

[...] como uma prática social orientada por objetivos, finalidades e conhecimentos, e inserida no contexto da prática social. A prática pedagógica é uma dimensão da prática social que pressupõe a relação teoria- prática, e é essencialmente nosso dever, como educadores, a busca de condições necessárias à sua realização.

Esta afirmação de Veiga (2000) nos fez retomar as inquietações iniciais, em relação à prática pedagógica e às atividades curriculares na formação do enfermeiro, levando-nos a assumir a responsabilidade deste estudo, em busca do entendimento, além do simples “conceito” de currículo como “prescrição” de disciplinas, com ou sem “objetivos”, mas analisando as bases teórico-operacionais da formação do enfermeiro, o que, naturalmente, nos encaminhou para a prática pedagógica dos docentes do Curso de Enfermagem.

Objetivamos, como proposto por Pacheco (2003, p.27), considerar e analisar o *currículo como prática*, cuja consequência é a de professores aceitarem submeter as suas práticas a uma reflexão crítica, o que permite identificar e compreender o modo de transformar o currículo.

Nesse sentido, apresentamos o problema e o objetivo deste estudo questionando se a mudança de currículo alterou a prática docente e, por conseguinte, modificou a formação do enfermeiro. Isto porque acreditamos que se esta mudança (da prática pedagógica) não se confirma, o enfermeiro egresso do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, não está sendo formado segundo as exigências dos nossos dias.

Assim, os objetivos deste trabalho foram os seguintes:

- Objetivo Geral

Descrever e explicar a prática docente, no Curso de Enfermagem (da UESC) em sua coerência com os princípios e pretensões do currículo atual.

- Objetivos Específicos

- Caracterizar a prática pedagógica dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, com base nos estudos de Mizukami, Rozendo e Bersntain.
- Analisar se tal prática é compatível/atende as pretensões filosófico-metodológicas e científicas da proposta curricular nacional.
- Analisar a proposta curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, no que se refere a:
 - concepções filosófico-metodológicas (pressupostos e objetivos);
 - características/perfil do profissional que objetiva formar;
 - organização curricular.

Assim, gostaríamos de reafirmar que este trabalho não buscou apresentar uma proposta pronta de nenhum modelo de *currículo* ou *prática pedagógica*.

A própria metodologia utilizada, apontou para uma direção reafirmando essa nossa intenção, não implicando em imediata intervenção na realidade, porém sendo decisiva para se construir as condições básicas de intervenção. Considerando o momento acadêmico vivido pelo Curso estudado, certamente os resultados alcançados poderão servir para a construção de um Projeto Político Pedagógico do Curso, cuja base será o quadro de realidade do Curso, que buscamos apresentar neste trabalho.

Capítulo

1

“A quem se nega entender a história, só resta sofrê-la como destino”.

(José Guilherme de Merquior)

1 EDUCAÇÃO SUPERIOR NO BRASIL: ASPECTOS SIGNIFICATIVOS AO ESTUDO

1.1 HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR NO BRASIL

Para Masetto (1998), o início dos cursos superiores no Brasil ocorreu a partir de 1808, quando o rei e a corte portuguesa transferiram-se de Portugal para o Brasil. Antes disso, aqueles que se interessavam por cursar universidades faziam-no em Portugal ou em outros países europeus.

Na década de 1820, foram criadas as primeiras Escolas Régias Superiores: a de Direito em Olinda, no estado de Pernambuco; a de Medicina em São Salvador, na Bahia; e a de Engenharia, no Rio de Janeiro. Outros cursos foram criados posteriormente como os de Agronomia, Química, Desenho Técnico, Economia Política e Arquitetura (MASETTO, 1998).

Darcy Ribeiro, em sua obra “A universidade necessária”, afirma que o modelo universitário inspirador da organização curricular desses cursos, foi o padrão francês da universidade napoleônica, não sendo transplantado na sua totalidade, mas nas suas características de escola autárquica, com uma supervalorização das ciências exatas e tecnológicas e a conseqüente desvalorização da filosofia, da teologia e das ciências humanas; com a departamentalização estanque dos cursos voltados para a profissionalização. Desse modo, não foi transplantado o conteúdo político de

instituição centralizadora, nem de órgão monopolizador da educação geral, destinado a unificar culturalmente o País e de integrá-lo na civilização industrial emergente (RIBEIRO *apud* MASETTO, 1998).

Desde o início e nas décadas posteriores, os cursos superiores e posteriormente, as faculdades criadas e instaladas no Brasil, voltaram-se diretamente para a formação de profissionais que exerceriam uma determinada profissão. Sobre isso, Masetto (1998, p.10) afirma:

[...] Currículos seriados, programas fechados, que constavam unicamente das disciplinas que interessavam imediata e diretamente ao exercício daquela profissão e procuravam formar profissionais competentes em uma determinada área ou especialidade.

Esse mesmo autor comenta, ainda, que esses cursos superiores procuravam formar profissionais por um processo de ensino em que conhecimentos e experiências profissionais eram transmitidos por um professor que sabia e conhecia para um aluno que não sabia e não conhecia, seguido por uma avaliação que demonstrava se o aluno estava apto ou não para exercer a profissão.

Inicialmente, esses professores eram pessoas formadas pelas universidades européias. Logo depois, com o crescimento e a expansão dos cursos superiores no País, o corpo docente precisou ser ampliado com profissionais das diferentes áreas de conhecimento. Assim, os cursos superiores ou faculdades procuravam profissionais renomados, com sucesso em suas atividades profissionais e os convidavam a ensinar seus alunos a serem tão bons profissionais quanto eles. Masetto (1998, p.11), acrescenta:

[...] Até a década de 1970, embora já estivessem em funcionamento inúmeras universidades brasileiras e a pesquisa já fosse um investimento em ação, praticamente exigia-se do candidato a professor de ensino superior o bacharelado e o exercício competente de sua profissão. Donde a presença significativa desses profissionais compoendo os corpos docentes de nossas faculdades e universidades.

Ainda, segundo esse autor, essa situação fundamentava-se em uma crença inquestionável até bem pouco tempo, vivida tanto pela instituição que convidava o profissional a ser professor quanto pelo profissional, ao aceitar o convite: “quem sabe, automaticamente, sabe ensinar”. E acrescenta:

Mesmo porque ensinar significava ministrar grandes aulas expositivas ou palestras sobre determinado assunto dominado pelo conferencista, mostrar, na prática, como se fazia; e isso um profissional saberia fazer .

Só recentemente os professores universitários começaram a tomar consciência de que a docência, como a pesquisa e o exercício de qualquer profissão, exige capacitação própria e específica. O exercício de uma profissão exige competências específicas, não sendo suficiente ao professor ter um diploma de bacharel, ou mesmo de mestre ou doutor. “Exige isso tudo, além de outras competências próprias” (MASETTO, 1998, p.11).

Ressaltamos que, embora toda a organização curricular do ensino de 3º grau estivesse voltada para a transmissão de conhecimentos e experiências de profissionais, e por isso mesmo, a grande preocupação sempre girou em torno de se encontrar professores competentes para ensinar, sem dúvida, o aluno - aprendiz não se colocava fora dos horizontes desse ensino. Pretendia-se “formar profissionais” (MASETTO, 1998) .

Esse aluno, no entanto, não aparecia como o centro do processo. O centro era ocupado pelo professor. As grandes preocupações eram que os professores

fossem competentes, atualizados em seus conhecimentos e suas experiências; especializados, pesquisadores, produtores de conhecimentos, produtores de ciências e, nas aulas, transmissores desses conhecimentos e avaliadores (isto é, verificadores) do aprendizado dos alunos. E “aprender” significava, em geral, a capacidade de repetir em provas o que o professor havia ensinado em aula. Sobre isso, Masetto (1998, p.12) acrescenta:

Caso o aluno fosse mal nas provas e, por conseguinte, não fosse aprovado, a responsabilidade dessa situação era creditada unicamente ao aluno que não havia estudado, que não tinha freqüentado as aulas, que não estava apto para seguir aquele curso, que não havido sido bem selecionado, e assim por diante. Em nenhum momento, por exemplo, perguntava-se se o professor tinha transmitido bem a matéria, se havia sido claro em suas explicações, se estabelecera uma boa comunicação com o aluno, se o programa estava adaptado às necessidades e aos interesses dos alunos, se o professor dominava minimamente as técnicas de comunicação. Isso tudo, era percebido como supérfluo, porque, para ensinar, era suficiente que o professor dominasse muito bem apenas o conteúdo da matéria a ser transmitida.

O mais grave (ainda hoje, em muitas faculdades e universidades brasileiras) diz respeito ao seguinte: não se tem consciência, “na prática”, de que “a aprendizagem dos alunos é o objetivo central dos cursos de graduação” e que nosso trabalho de docentes deve privilegiar não apenas o processo de ensino, mas o processo de ensino - aprendizagem, onde a ênfase seja dada à aprendizagem dos alunos e não à transmissão de conhecimentos por parte dos professores. O papel do docente é fundamental, sendo ele um elemento facilitador, orientador, incentivador da aprendizagem. O simples e tão somente repassadores de conhecimento, é papel realmente em crise e, já há algum tempo, ultrapassado (MASETTO, 1998).

Retomando a questão do currículo, este, segundo Berticelli (1999), deriva do verbo latino *currere* (correr). Há os substantivos *cursus* (carreira, corrida) e *curriculum* que, por ser neutro, cujo plural é *curricula*, que significa “carreira”, em forma figurada. Daí, derivam expressões como *cursus forensis*: carreira do foro,

cursus honorum: carreira das honras, das dignidades funcionais públicas, que são sucessiva e progressivamente ocupadas (Enciclopédia Mirador Internacional).

O termo *cursus* passou a ser utilizado, com variedade semântica a partir dos séculos XIV e XV, nas línguas como o português, o francês, o inglês, entre outras, e como linguagem universitária. A palavra *curriculum* é de uso mais tardio, nessas línguas. Em 1682 já se utiliza em inglês, a palavra *curricle*, com o sentido de “cursinho”. Nessa mesma língua, utilizou-se, a partir de 1824, a palavra *curriculum* com o sentido de um curso de aperfeiçoamento ou estudos universitários, traduzido, também, pela palavra *course*. Somente no século XX a palavra *curriculum* migra da Inglaterra para os Estados Unidos, sendo empregada no sentido de *curriculum vitae*. O aportuguesamento da palavra, no Brasil, ocorre por volta de 1940 (BERTICELLI, 1999).

Esse mesmo autor (1999, p.161), admite que ao buscar as origens do currículo, tal como se entende hoje, sob a dupla dimensão do “documento escrito e daquilo que é educativo”, colocamo-nos, desde já, num emaranhado de filigranas semânticas e históricas, que só muito lenta e recentemente se mostram como questão de domínio geral. Para exemplificar isto, cita abaixo, a definição da Enciclopédia Mirador Internacional:

Currículo, do ponto de vista pedagógico, é um conjunto estruturado de disciplinas e atividades, organizado com o objetivo de possibilitar seja alcançada certa meta, proposta e fixada em função de um planejamento educativo. Em perspectiva mais reduzida, indica a adequada estruturação dos conhecimentos que integram determinado domínio do saber, de modo a facilitar seu aprendizado em tempo certo e nível eficaz.

Outro problema enfrentado por quem busca as origens do currículo (não a origem), são as múltiplas vozes que se apresentam com autoridade para informar:

[...] encontraríamos dificuldades para escolher, entre tantas vozes autorizadas, a qual delas atribuir o mérito de haver determinado o começo, o ponto onde o conceito *curriculum* era o 'verdadeiro' *curriculum* (TERIGI *apud* BERTICELLI 1999, p.162).

Díaz e Terigi citados por BERTICELLI (1999), analisando as origens do currículo, afirmam que a palavra *curriculum* migrou da Inglaterra para os Estados Unidos por volta de 1940, sendo a partir de, aproximadamente, 1945 que o conceito começou a se delinear como produto da era industrial, quando diversificam-se os saberes e as demandas de saberes emergentes. Ainda que a partir de 1920 já se tenham orientações sobre a problemática do currículo, foi somente a partir da Segunda Guerra Mundial que “aparecem as primeiras formulações com um maior grau de articulação”.

Fruto da modernidade, quando a unidade filosófica-teológica se rompe para dar origem às mais diversas ciências particulares, emergentes da técnica, o saber educacional adquiriu a forma de uma ciência nova: a ciência da pedagogia. Nesse contexto, surgiu o currículo, como ordenamento de saberes educativos. Desse modo, o conceito de currículo, acima transcrito, revela a multiplicidade de saberes correlatos de várias ciências. Ele se desenvolve concomitante e inspirado nas linhas conceituais da pedagogia estadunidense, chamada de “pedagogia da sociedade industrial” (BARRIGA e TERIGI *apud* BERTICELLI, 1999).

Os teóricos da reprodução, na elaboração da crítica da cultura escolar, em dias tão recentes, tratam das questões curriculares de forma apenas indireta e as discussões sociológicas sobre o assunto aparecem na Grã-bretanha somente a partir dos anos de 1960. Ou seja, por muito tempo, os saberes escolares foram tidos como “naturais” e não “problemáticos” (FORQUIN *apud* BERTICELLI, 1999).

Segundo Berticelli (1999, p.163), Terigi, faz uma importante distinção ternária, ao se reportar à “verdadeira” origem do currículo, segundo enfoques de três autores diferentes. Refere textualmente:

[...] se *curriculum* é ferramenta pedagógica de massificação da sociedade industrial, acharemos sua origem nos Estados Unidos, em meados do século, como a encontra Díaz Barriga, ou ainda um pouco antes, na década de 1920; se é um plano estruturado de estudos, expressamente referido como *curriculum*, podemos achá-lo pela primeira vez em alguma universidade europeia, como propõe Hamilton; se é qualquer indicação do que se ensina, podemos chegar, como Marsch, a Platão e, talvez, até antes dele.

Berticelli (1999), revela que essa distinção tem o mérito de contemplar o sentido de “origem” em sua multiplicidade de sentidos. Além-se a três possibilidades de determinar a origem do currículo, sem descartar a possibilidade de tantas outras mais, na dependência de diferentes enfoques, e mostra essa crença, quando afirma que:

Currículo é lugar de representação simbólica, transgressão, jogo de poder multicultural, lugar de escolhas, inclusões e exclusões, produtos de uma lógica explícita muitas vezes e, outras, resultado de uma 'lógica clandestina', que nem sempre é a expressão da vontade de um sujeito, mas imposição do próprio ato discursivo. (BERTICELLI, 1999, p.160)

1.2 PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NAS UNIVERSIDADES BRASILEIRAS

Segundo Marcovitch (1998, p.23), o jovem que entra na universidade buscando conhecimento, acaba também encontrando um quadro de referência para sua vida futura. Vai aprender a definir objetivos, alcançar metas, resolver problemas. É evidente que cada uma dessas habilidades encontrará na área em que vocacionalmente se encaixar. Mas, independente da área escolhida, está em busca

de um traço comum, que é a habilidade para usar o saber, tendo em vista a análise e a solução de problemas do mundo real. E acrescenta:

A universidade tem ainda o papel de formar a cidadania. Cabe-lhe, e talvez seja essa a sua principal função, desenvolver a inquietude do ser social. Espera-se que cada jovem que integra a universidade se torne, para o meio onde vive, uma fonte de energia para transformações históricas.

E Marcovitch (1998, p.24), segue sua análise em relação à universidade, acrescentando que a formação de bons profissionais com diploma de 3º grau vem sendo, para a maioria da sociedade, o único aspecto relevante da missão acadêmica. É até provável, continua o autor, como querem alguns críticos, que boa parte dos professores brasileiros veja a universidade nessa restrita perspectiva. Entretanto, informa que a consciência da missão acadêmica entre os docentes é maior do que a hipótese coloca e menor do que desejamos. E, afirma:

O docente é avaliado pelo trabalho que faz na área de pesquisa. Ele tem igualmente sua carga didática e sua atividade de extensão, além de cumprir tarefas administrativas. Isso faz com que a consciência da missão acadêmica esteja presente na maior parte de seu tempo. Não é plausível que o indivíduo opte pela carreira acadêmica sem um mínimo de sensibilidade para esse aspecto de ordem geral.

Diante disso, há uma expectativa de que a universidade seja o grande instrumento de coesão social, e de que ela cumpra esse papel através de suas áreas dedicadas à criação de competências para que as organizações sejam mais competitivas. Espera-se também que ela simultaneamente apoie algumas propostas capazes de beneficiar os trabalhadores e os estratos desvalidos da sociedade (MARCOVITCH, 1998).

O ensino, em sua dimensão superior, tem múltiplas variáveis. A principal delas: quando alguém entra na carreira universitária encontra, desde o mestrado, desafios à sua capacidade de ensinar. No mestrado, enfrenta uma disciplina de

didática; no doutorado defende uma tese, o que testa sua capacidade de comunicação e, depois, na livre - docência e no concurso para titular, também terá uma prova didática. Ninguém se tornará um professor universitário se não tiver pendor para a atividade de ensino. Ocorre, porém, ao longo dessa carreira, um sério problema: toda avaliação é feita quantitativamente para a atividade de ensino e qualitativamente para a atividade de pesquisa. Existe, de maneira geral, uma preocupação maior do professor com a atividade de pesquisa do que com a atividade de ensino e acrescenta:

Muitos professores nem cumprem os rigores básicos da atividade didática. Obrigações como preparar o programa, chegar e sair no horário, acabam se tornando secundárias, porque o professor recebe sinais de que o elemento essencial de sua avaliação será a pesquisa (MARCOVITCH, 1998, p.26).

Para Veiga (1997, p.56-57) a universidade é responsável pela mediação entre o aluno e o conhecimento e, como instituição educativa, não pode favorecer apenas a dimensão profissionalizante, visto que suas funções prioritárias são pesquisar, produzir e distribuir conhecimento. E acrescenta:

O conhecimento acadêmico é dinâmico e não uma mera simplificação do conhecimento científico, que se adequaria à faixa etária e aos interesses dos alunos. Daí a necessidade de promover, na instituição universitária, uma reflexão aprofundada sobre a produção do conhecimento, uma vez que ela é, ao mesmo tempo, processo e produto.

Veiga (1997, p.57), concebe o currículo como uma construção social do conhecimento historicamente produzido e das formas de assimilá-lo. Portanto, produção, transmissão e assimilação são processos que compõem uma metodologia de construção coletiva do conhecimento acadêmico, ou seja, do currículo propriamente dito. E a autora, com base em Bernstein (1988), passa a analisar as formas de organização curricular.

Bernstein, citado por VEIGA (1997, p.57), assegura que uma das formas de organização curricular está assentada na concepção de *currículo - coleção*, que, para Bernstein, é uma organização do tempo em “unidades”, que são preenchidas por determinados conteúdos. Esses conteúdos, reunidos de forma rígida e hierárquica, formam o conceito-chave de “disciplina”.

Ainda para Bernstein, citado por VEIGA (1997, p.57), a organização curricular é fortemente marcada pela hierarquização do conhecimento, “[...] em que o último mistério do assunto só é revelado numa fase avançada da vida escolar e apenas para alguns, aqueles que evidenciarem uma escolarização bem sucedida”.

E Veiga (1997, p.58), afirma:

Além da hierarquização, nessa forma de organização curricular o conhecimento acadêmico obedece a uma certa disciplina, enfatizando o enquadramento entre o que é ou não conhecimento dessa natureza. Essa organização curricular não valoriza o conhecimento do senso comum que se constrói no cotidiano. O conhecimento está organizado em conteúdos isolados (disciplinas), e cada professor pode seguir um caminho próprio.

Bernstein, citado por VEIGA (op. cit., p.58), refere que outra forma de organização é o *currículo - integração*, no qual está presente a idéia de interdisciplinaridade. Dissipa-se a hierarquização e estabelece-se uma relação aberta e horizontal entre diversas formas de saber científico redimensionando assim o conhecimento acadêmico. Nesse tipo de currículo, o referido autor, afirma, “[...] os vários conteúdos estão subordinados a uma idéia central que, reduzindo o isolamento entre eles, os agrega num todo mais amplo”.

Bernstein citado por CUNHA (1998, p.33) destaca, sua análise de currículo e prática pedagógica. Nesse sentido, Bernstein, é um conhecido autor inglês, que classificou o currículo em dois tipos: *coleção* e *integração*. Onde na organização curricular do tipo *coleção*, são definidos conteúdos com estruturas bastante fechadas

e, portanto, com profundas fronteiras entre eles e forte enquadramento; nos currículos do tipo *integração*, a tendência é enquadramento e classificação fracos, sem limites definidos entre os conteúdos.

Cunha (1998, p.32), comenta que o pressuposto de que toda ação humana é um ato político e representa opções e interesses foi que a levou a procurar os estudos de Bourdieu sobre o campo científico, para estudar a universidade. Segundo essa autora, Bourdieu afirma que o campo científico revela as mesmas disputas concorrenciais do campo econômico, portanto, não há atitude desinteressada quando se pensa na produção de conhecimento na sociedade capitalista. Mais precisamente comenta que o espaço universitário, como lugar onde se produz ciência, é um campo social como qualquer outro e, como tal, está sujeito ao estabelecimento de relações de força e monopólios, com lutas e estratégias para o alcance de interesses e lucros.

Cunha (1998, p.33), segue sua análise, referindo que essas afirmativas são muito valiosas para que se possa entender o panorama das relações acadêmicas que ocorrem no interior de cada curso e/ou unidade universitária. Em cada um deles, o que é percebido como valor, é aquele que tem chances de ser reconhecido como importante para os outros, tanto pares da mesma área ou espaço acadêmico como a comunidade científica mais ampla.

Assim, se olharmos os cursos segundo a profissionalização a que se destinam, percebemos como eles se diferenciam. Ainda, Cunha citando ENGUITA (1991), comenta que ele organizou esses cursos em três famílias: profissão liberal, profissão e semiprofissão. No primeiro grupo estão os que não necessitam do aparelho público ou privado para o seu exercício, os que são liberais (caso da Medicina, da Odontologia, do Direito, ...). No segundo grupo, estão as profissões

assalariadas, mas que detêm um conhecimento epistemologicamente forte, considerado “sagrado” para a maioria das pessoas (Matemática, Física, Química, ...) Finalmente, no terceiro agrupamento, estão as semiprofissões que além de serem assalariadas, têm um estatuto epistemológico frágil, normalmente ligado às ciências humanas e ao trabalho feminino, tais como Pedagogia, Serviço Social, Enfermagem...

Behrens (1998, p.57-58) referindo-se à formação pedagógica e aos desafios do mundo moderno, assegura que o magistério nas universidades tem sido exercido por profissionais das mais variadas áreas do conhecimento. E afirma que, nesse momento histórico, encontram-se exercendo função docente de 3º grau, quatro grupos de professores: a) profissionais de várias áreas do conhecimento que se dedicam à docência em tempo integral; b) profissionais que atuam no mercado de trabalho específico e dedicam-se ao magistério algumas horas por semana; c) os profissionais docentes da área pedagógica e das licenciaturas, que atuam na universidade e, paralelamente, no ensino básico (educação infantil, ensino fundamental e/ou ensino médio); d) profissionais da área de educação e das licenciaturas, que atuam em tempo integral na universidade.

Após longa e detalhada explicação sobre cada um desses grupos, a autora faz a seguinte reflexão e indagação: Colocar essas questões para reflexão demonstra o impasse que as universidades têm encontrado para compor seu corpo docente. Caberia indagar: Para atuar na docência deve-se optar pelo *professor profissional* ou pelo *profissional professor*? E segue respondendo à questão, onde a preocupação essencial não seria optar por um grupo, mas buscar compor o quadro docente com profissionais de todos os grupos citados, garantindo a diversidade e a riqueza de todos os profissionais envolvidos. O universo de conhecimento mesclado

por representantes de todos esses grupos enriquece a oferta dos currículos dos cursos.

Entretanto, Behrens não esconde a preocupação em relação à formação pedagógica, e comenta que a complexidade em compor os quadros docentes do ensino superior agrava-se quando se observa que grande parte desse contingente de intelectuais não possui formação pedagógica.

Behrens (op.cit., p.65), revela que a comunidade política brasileira vem se manifestando sobre a necessidade de revalorização do magistério e da sua formação contínua. Sabe-se que esse processo não passa só por uma melhor remuneração, mas pela reconstrução do papel do docente atuantes nos diversos níveis de ensino. Acredita-se que os desafios na busca da profissionalização do professor precisam da recuperação salarial e de projetos que atendam a qualificação pedagógica.

Refere-se ainda a existência de ofertas formais de preparação pedagógica, mas acredita que para contemplar um maior número de professores, as instituições de ensino superior precisam ampliar a oferta de cursos de especialização na área pedagógica. E, para possibilitar a formação contínua, propor com urgência projetos pedagógicos, envolvendo os docentes em grupos de estudos, num trabalho individual e coletivo na busca da reflexão sobre as suas ações.

Entretanto, comenta que:

As dificuldades para sensibilizar e mobilizar os professores para se envolver em tais projetos acabam sendo um reflexo do próprio meio acadêmico, que não tem valorizado como essencial a docência competente na carreira universitária. A ênfase da qualificação recai na titulação, na pesquisa e na produção científica. Na realidade, a própria manifestação (BEHRENS, 1998, p.65).

1.3 HISTÓRICO DO CURRÍCULO: TRANSFERÊNCIA CURRICULAR AMERICANA PARA O BRASIL

Nos interessou abordar este tema na revisão de literatura, uma vez que a “Enfermagem Moderna” (o termo refere-se ao ensino de enfermagem sistematizado, com base em princípios científicos, iniciado com Florence Nightingale no século XIX) e que no Brasil teve início em 1922. Nesse sentido, Rizzoto (1999, p. 21) refere que:

Numa atitude que poderíamos avaliar de “idealista”, o sanitarista Dr. Carlos Chagas criou, em 1922, um curso para a formação de enfermeiras, tendo como modelo o sistema nightingaleano, que se originara nos hospitais europeus e se desenvolvera nos hospitais americanos. Aqui, no entanto, era proposto com o objetivo de formar profissionais que deveriam atuar na Saúde Pública, como agentes de Educação em Saúde.

Essa mesma autora, acredita que a Enfermagem brasileira, não só copiou o modelo de ensino americano, bem como no decorrer de sua história, copiou o seu modelo assistencial, e afirma:

Aparentemente na ânsia de “pular” etapas, a Enfermagem brasileira não hesitou em copiar modelos de assistência e de ensino. Começou com a criação da Escola de Enfermagem Anna Nery, nos moldes e sob a direção de enfermeiras norte-americanas; assumiu o Modelo Biomédico como paradigma para o ensino e a assistência; enfatizou, nos anos cinquenta e sessenta, o modelo americano de assistência baseado nos princípios científicos; incorporou o tecnicismo como forma de organização de seu trabalho e, a partir da década de setenta, assimilou a nova onda norte-americana das teorias de enfermagem, buscando consolidar-se como ciência e ocupar um certo “status social”. A história todavia tem mostrado que os modelos importados de outras realidades não são assimilados passiva e mecanicamente, nem apresentam os mesmos resultados do país de origem. É por isso que as soluções para os problemas de saúde e da Enfermagem devem partir de uma compreensão e de uma reflexão sobre a nossa própria prática (RIZZOTO, 1999, p.7).

Entendemos que, no caso da Enfermagem Profissional Brasileira, ocorreu realmente a transferência curricular americana para o Brasil, e buscamos em Moreira (1997) autor que no nosso entendimento, melhor elucidou essa questão,

atendendo, assim, a nossa intenção apresentada no decorrer desta revisão de literatura.

Segundo esse autor, os principais estudos do desenvolvimento do pensamento curricular no Brasil apresentam uma revisão simplificada desse desenvolvimento, uma vez que o entendem como uma simples cópia da tendência tecnicista originada nos Estados Unidos. Desse modo, a literatura sobre transferência educacional, ao procurar desmascarar a falsa crença de que toda transferência é benéfica para o País que a recebe, acaba por apresentar interpretações reducionistas do fenômeno, nas quais há pouco espaço para as peculiaridades dos países periféricos e para a forma pela qual o material transferido é absorvido.

Moreira (1997, p.18-19), lança mão do texto "Education as cultural imperialism", escrito por Martin Carnoy em 1974, para melhor elucidar a questão da transferência educacional e cita Ragatt (1983) para conceituar a transferência educacional como sendo o "movimento de idéias, de modelos institucionais e de práticas de um país para o outro".

Ainda, para Moreira (1997), o texto de Carnoy é uma resposta à interpretação liberal do papel da educação escolar tanto nos países do Primeiro como do Terceiro Mundo. Referindo-se aos sistemas educacionais dos países periféricos, Carnoy afirma que esses sistemas são estabelecidos para manter o domínio imperialista dos países centrais. E o processo educacional é visto como visando, primordialmente, a submissão dos povos colonizados aos interesses dos colonizadores.

Carnoy citado por MOREIRA (1997, p.18) rejeita, em síntese, a concepção de que a assistência técnica prestada pelos países avançados aos países de Terceiro Mundo contribui para o desenvolvimento autônomo desses últimos e que o

interesse dos Estados Unidos em auxiliar a modernização dos sistemas educacionais dos países periféricos, por exemplo envolve, basicamente, a intenção de promover juntos a eles, a concepção americana de “uma sociedade eficiente e democrática”.

Para Moreira (op. cit., p.18), a modernização dos sistemas educacionais do Terceiro Mundo beneficia apenas uma pequena parcela da população que, no entanto, passa a ser dominada cultural e economicamente pelos países desenvolvidos. Em outras palavras, dependência cultural e alienação parecem ser para Carnoy, os resultados do fenômeno da transferência educacional: valores e normas passam a ser “derivados da metrópole, não da experiência local”.

Apesar de Carnoy reconhecer que a transferência de idéias práticas e pedagógicas são afetadas pelas características sociais e culturais das sociedades que as recebem, tal efeito é visto, como secundário em relação aos propósitos de exploração e preservação de desigualdades, que se encontram subjacentes ao material transferido para os países periféricos.

Após essa análise, Moreira (1997) entende que a teoria de Carnoy é por demais geral e determinista, traduzindo-se por considerações de ordem macro, úteis para esclarecer certos problemas, mas não contribuem para a compreensão de outros tantos e nesse contexto avança, fazendo outras considerações teóricas, apresentadas a seguir.

Philip Altbach e Gail Kelly, citados por MOREIRA (1997, p.22), enfocam o neocolonialismo e, segundo eles, a teoria neocolonialista propõe-se a superar os problemas do enfoque imperialista, sendo o primeiro relacionado por Altbach tanto ao conceito de dependência como ao de centroperiferia, já que se baseia nas desigualdades essenciais entre nações.

Outros artigos publicados na década de oitenta, do século XX têm questionado tanto o enfoque imperialista como o enfoque neocolonialista (GOODNOW, 1983; HOLMES, 1984; HURST, 1984; KING, 1983; LAUGLO, 1984; MCLEAN, 1983). E ainda, segundo Moreira (1997), tais análises apresentam sérios problemas: tendem a referir-se a uma área geográfica muito específica ou a ser muito gerais. Buscando neutralizar as falhas dos dois enfoques principais, acabam por subestimar a importância das interações de dominação e controle subjacentes aos programas de ajuda internacional. Referindo-se às duas abordagens principais da transferência educacional, afirma que:

[...] as duas abordagens principais da transferência educacional falham principalmente por não levar em conta, nas interpretações, a mediação dos contextos culturais, políticos, sociais e institucionais dos países centrais e periféricos e por não avaliar devidamente a importância das resistências, adaptações, rejeições e substituições que ocorrem durante o processo. Assim sendo, pouco contribuem para a compreensão dos caminhos seguidos pelo campo do currículo americano após sua suposta transferência para o Brasil (MOREIRA, 1997, p.24).

Segundo Pedra (1997), é atribuído a Bobbitt (1918), o mérito de ter iniciado as teorizações sobre o currículo. Entretanto, considera que John Dewey é um dos mais influentes e significativos educadores de nossa época, na história do pensar e do fazer currículo. Observa que Dewey entendia o currículo como algo dado para o professor e Bobbitt, ao contrário, o entendia como algo dado para o aluno. Este rápido contraponto entre a perspectiva deweyana e a de Bobbitt já é suficiente para desvelar uma característica exibida pelo termo “currículo” já em seu nascedouro: a polissemia.

Desse modo, estudos que tentaram encontrar esclarecimentos decisivos sobre o que o termo pretendia indicar, recorrendo à literatura especializada, depararam-se com o que os lingüistas chamam de polissemia, ou seja, o termo

currículo mostra-se não com um, mas com vários significados possíveis (PEDRA, 1997).

Ainda, esse autor afirma que no Brasil, a trajetória do termo "currículo" não foi muito diferente:

[...] teve suas peculiaridades e as marcas de pensamento transplantado. A inteligência nacional não conseguiu criar pensamento autônomo sobre o currículo, mesmo porque a tradição brasileira fora as de programa (mais do feito francês) e não a de currículo (idéia possível aos norte-americanos em virtude da grande descentralização do seu sistema escolar). Assim, não restaram muitas alternativas senão a de buscar nos textos norte-americanos o conteúdo e a forma do pensar e fazer currículo (PEDRA, 1997, p. 33).

Apesar da citação acima, esse mesmo autor comenta que isto não significa que houve uma mera transposição do pensamento norte-americano para o contexto brasileiro, significando tão somente que as raízes teóricas do pensamento brasileiro sobre currículo não foram nativas, mas estrangeiras. Afirma, ainda, que o pensamento bobbitiano não chegou a influenciar o pensamento educacional brasileiro, mas que a influência do pensamento de John Dewey foi decisiva na construção desse pensamento.

Acompanhando o raciocínio de Moreira (1997), em relação à transferência curricular americana para o Brasil, tivemos a compreensão também de que a concepção de transferência educacional como cópia não nos pareceu apropriada. Entretanto, Moreira (1997, p.80), finaliza fazendo a seguinte ponderação:

[...] julgamos que tal visão reflete o propósito básico de neutralizar-se ou mesmo rejeitar-se a influência americana, bastante acentuada durante a ditadura militar. Porém, em consequência: a) deixamos de receber importantes contribuições de autores estrangeiros; b) não compreendemos com mais profundidade o fenômeno da transferência; e c) não discutimos como, sem nos alienarmos do que é produzido no Primeiro Mundo, podemos reduzir ou eliminar nossa dependência cultural.

Ainda, para Moreira (1997), embora as questões sobre currículo estejam no centro das discussões hoje travadas no País, continuam escassas as publicações que abordam temas referentes à história do currículo no Brasil. E cita alguns autores que considera de destaque nessa trajetória, a exemplo de (CARDOSO, SANTANA, BARROS e MOREIRA, 1984; COSTA, 1987; DOMINGUES, 1985, 1986; GARCIA, ALVES e OLIVEIRA, 1984; SAUL, 1986, 1988; SILVA, 1984, 1988; SILVA E ARELANO, 1984; XAVIER, 1982).

Antes de analisar a transferência curricular americana para o Brasil, Moreira (1997), busca Domingues (1985 e 1986) como referencial para análise dos paradigmas curriculares nos Estados Unidos e no Brasil, tendo em vista seu caráter pioneiro e sua tentativa de entender o campo brasileiro à luz do americano.

Basicamente, Domingues (1985 e 1986) fundamenta-se em Habermas (1978) e Macdonald (1975a) para fazer uma análise do campo curricular brasileiro, à luz do americano. E concluiu que três paradigmas básicos (técnico-linear, circular-consensual e dinâmico-dialógico) podem ser encontrados na literatura internacional sobre currículo.

Assim, Domingues (1985, 1986), quando fundamentado em Habermas (1978), utiliza em sua análise, a categoria de interesse, que representa as orientações básicas das atividades humanas fundamentais (trabalho, linguagem e poder) e dos diferentes tipos de conhecimento (ciências empírico-analíticas, ciências histórico-hermenêuticas e ciências críticas). Domingues ao buscar identificar quais paradigmas teriam influenciado o campo do currículo no Brasil, afirma claramente que este emergiu sob “o domínio exclusivo e dogmático do paradigma técnico-linear” e por causa desta exclusividade, o fazer currículo em nosso país tornou-se uma “prática pseudo-científica de caráter ideológico” (MOREIRA, 1997, p. 27).

Por outro lado, retomando a análise de Pedra (1997, p.36-37), seria contraproducente optar por uma das tantas definições, supondo com isto dar por esclarecido o que é o currículo e afirma, ainda, “o único que se garantir com uma opção arbitrária, seria nada mais que a explicitação de uma adesão a um ou outro modo de pensar currículo”. E acrescenta que “uma forma mais adequada de aproximar-se da compreensão do que é o currículo é afastar-se das diferentes definições e buscar aquilo que nem sempre elas explicitaram”.

Nessa perspectiva, esse mesmo autor, fixa seu interesse no termo “currículo”, que surgiu na literatura educacional, no início do século XX, nos Estados Unidos, quando a industrialização tomou impulso e a necessidade de mão-de-obra impôs-se de modo definitivo. Nesse contexto, a própria industrialização fez-se com a expropriação do saber artesanal, produzindo em escala industrial o que em outra época era produzido em escala familiar. Assim, o “saber fazer”, que era patrimônio familiar passou ao “poder fazer”, industrial.

Lasch citado por PEDRA (1997, p.36), chegou a conclusão que depois de ter expropriado as famílias de suas ferramentas de produção, concentrando-as nas fábricas, os industriais, durante as primeiras décadas do século XX:

[...] passaram a expropriar também os conhecimentos técnicos do operário. Através da “direção científica” parcelaram o processo de produção, atribuíram uma função específica a cada operário na linha de montagem e guardaram para si próprios o conhecimento do processo produtivo como um todo.

Entretanto, outros movimentos sociais surgiram. Se, por um lado, os modos de produção industrial aperfeiçoaram-se, influenciando o pensar e fazer currículo, por outro, surgiram outros movimentos sociais que contraditavam os pressupostos *industriais* e, de certo modo, recusavam tal influência (PEDRA, 1997).

Tudela citado por PEDRA (1997) acreditava que as teorizações de Dewey sobre educação e o currículo representavam uma síntese de tais movimentos em uma América que abandonava o sistema rural e transformava-se em uma América fabril e urbana, aprofundando-se, cada vez mais, a brecha existente entre exploradores e explorados, possuidores e não - possuidores .

Doll (1997, p.58), ressalta o período de produção industrial norte-americana, fazendo a seguinte descrição:

[...] Esses focos duais de especificidade e quantificação – os aspectos 'científicos' no modelo de 'racionalidade técnica'- espalharam-se pelo país. O industrialismo norte-americano não só passou a ser sinônimo de produção eficiente, como também a vida norte-americana assumiu este matiz. A máxima 'Economizar os minutos' tornou-se um lema não só nas fábricas e salas de aula como também nos lares'.

A eficiência técnica, especialmente na linha de montagem, aumentou a produtividade durante as décadas de 1920, 1930 e 1940. As escolas adotaram esse modelo de linha de montagem como modelo de múltiplos propósitos, e as salas de aula, com vários níveis, deram lugar aos níveis de série separados, mas contíguos (DOLL, 1997).

Ainda, segundo esse mesmo autor, a segunda guerra mundial deu à América a oportunidade de demonstrar visualmente o valor da eficiência técnica tanto no campo de batalha quanto na linha de produção. O desenvolvimento e o lançamento da bomba atômica representou o coroamento dessas conquistas. A tremenda destruição causada pela bomba e a imensa perda de vidas provocadas por ela foram justificadas nos termos modernistas de escolha nacional – terminar com a guerra, limitar a perda de tantos americanos. Outras maneiras de se chegar a isto praticamente não foram consideradas; os meios entrelaçaram-se com os fins. O mérito dos fins subtendiam o mérito dos meios – ou, ao estar dicotomicamente

separados dos fins, os meios tornaram-se incidentais aos fins (DOLL, 1997, p.60-61).

Os anos pós-guerra levaram a racionalidade técnica ao seu ápice, que centrava-se na eficiência da produção e não nas “barganhas entre as pessoas”. Estas últimas requerem decisões de valor e escolha; a primeira acredita que elas não são necessárias porque, ao modo cartesiano, só existe uma única “maneira-melhor”. Esse mesmo dilema surge na educação, influenciando o tipo de currículo que ainda praticamos (DOLL, 1997, p. 61-62).

Nesse contexto, Moreira (1997) busca a classificação do campo do currículo utilizado por Domingues (1985, 1986), para análise do conteúdo e das ideologias subjacentes às teorias curriculares americanas, transferidas para o Brasil, justificando que o estudo de Domingues não se constitui em uma histórica abrangente do pensamento curricular brasileiro, mas devido ao caráter pioneiro do trabalho, que procura discutir o campo brasileiro em relação ao americano, é merecedor de atenção.

A classificação de Domingues (1985, 1986) baseia-se em uma outra elaborada pelo autor americano James Macdonald (1975a), e Moreira (1997), observa que essa classificação mostra que os paradigmas assumem um caráter monolítico e enfatizam certos temas, enquanto omitem outros, deixando de fora autores associados ao progressivismo americano (bastante influente no Brasil) e não apresentam bastante flexibilidade para que percebam as distinções entre os diferentes interesses e fins sociais e políticos subjacentes às teorias. Comparando com a argumentação de Macdonald, observa que ela apresenta menos espaço para a diversidade de orientação do campo americano do que a de Domingues.

Moreira (1997) buscando desenvolver e melhor compreender esse campo, vai buscar auxílio nos autores americanos mais recomendados no Brasil (a saber, Ralph Tiler, Hilda Taba, John Dewey, William Kilpatrick, Michael Apple e Henry Giroux) e o que pensaram e propuseram .

Para melhor compreendermos a influência dos autores americanos, no campo do currículo brasileiro, será necessário que façamos uma divisão didática dos paradigmas e, ao mesmo tempo, identifiquemo-los com os respectivos autores e, assim, teremos uma visão, mais ampla do campo curricular. Os paradigmas apresentados por Moreira (1997) são: paradigmas circular consensual; técnico-linear e didático-dialógico (ou crítico).

Referindo-se ao paradigma circular-consensual, Moreira (1997, p.53), afirma que Domingues reduz esse paradigma às análises fenomenológicas das questões curriculares, embora afirma que o currículo característico desse paradigma centra-se nos alunos e em suas necessidades manifestas ou latentes, o que, para Macdonald, corresponde ao modelo dialógico. Como Domingues nos faz menção às idéias progressistas de Dewey e Kilpatrick e, ainda, afirma “não haver mesmo nenhum livro-texto brasileiro que possa ser associado a um interesse em compreensão”, o campo do currículo no Brasil, em seu início, fica restrito ao modelo técnico-linear.

Entretanto, para Moreira (1997, p.53) a influência de Dewey e Kilpatrick no desenvolvimento do campo do currículo americano e nas idéias escolanovistas, dominantes no Brasil de 1945 a 1960, fazem com que eles se tornem focos principais em qualquer análise do pensamento curricular, quer americano, quer brasileiro. E acrescenta “[...] esses dois autores podem ser associados, em certo grau, a um interesse em compreensão e ao paradigma circular-consensual”.

O paradigma técnico-linear, é mencionado por Domingues tendo como características básicas, a ênfase em objetivos, estratégias, controle e avaliação. E a teoria que melhor exemplificaria esta preocupação seria a de Tyler, expandida e aperfeiçoada, posteriormente por Taba.

Como Tyler foi extremamente importante nos rumos do campo do currículo no Brasil, podemos dizer que ele não emergiu totalmente dominado por um interesse em controle técnico. Segundo Moreira (1997), essa opinião será confirmada pelo exame da teoria de Hilda Taba, autora também influente no Brasil, mais uma vez, procurando demonstrar que existe interesse na compreensão subjacente à teoria.

Moreira (1997) busca mostrar que, além dos aspectos que sugerem um interesse em controle técnico, as teorias de Tyler e Taba, apresentam elementos que apontam para um interesse em compreensão. Entretanto, Domingues não menciona tal combinação, que vê a obra desses dois especialistas em currículo como totalmente dominadas por perspectivas tecnicistas, que devem ser rejeitadas e abandonadas.

Seguindo tal análise, Moreira (1997, p.62), avança, ainda mais, afirmando:

[...] a escola teria de melhorar a sociedade e a discussão que Tyler nos oferece dos estudos da vida contemporânea fora da escola. Para Tyler, a escola poderia atuar como um agente regulador, que analisaria a sociedade existente, identificaria falhas, lacunas, necessidades e contribuiria, por meio de ações individuais, para o progresso social. Essa redução de questões sociais e questões individuais é bastante característica do enfoque liberal adotado por Dewey.

Num terceiro momento, Moreira (1997) passa a analisar a forma como Domingues avalia a contribuição dos principais autores americanos associados ao paradigma dinâmico-dialógico (ou crítico), Michael Apple e Henry Giroux. E ao discutir as idéias desses dois autores, Domingues limita-se aos primeiros estágios

de seus pensamentos e, mesmo assim, não oferece uma avaliação completa desses primeiros trabalhos.

Apesar de Domingues enfatizar que Apple e Giroux procuraram ir além dos outros paradigmas tradicionais e revelarem a função ideológica desempenhada pelo currículo Moreira (1997) enfatiza que ele, não avançou sua análise no que se refere ao interesse dos dois autores estudar as relações entre questões curriculares e economia, estado, ideologia, poder e cultura, ao invés de se voltarem para as técnicas de planejamento curricular. Nesse sentido, usando a terminologia de Macdonald, podemos dizer que as perspectivas estruturais desses dois especialistas apontam para a intenção de oferecer princípios curriculares que reduzam ou eliminem a pressão nas escolas.

Ainda, Moreira (1997, p.75) afirma que os autores críticos não costumam ser muito precisos em termos de organização curricular, entretanto, tanto Apple como Giroux rejeitam o discurso do planejamento e do controle e os modelos de organização curricular a eles associados. Em vez disso, propõem um discurso que se atenda a pedagogia como uma forma de política cultural. Giroux citado por MOREIRA (1997, p.76), faz a seguinte reflexão:

[...] em questão, aqui, está a necessidade de desenvolver um elo entre conhecimento e poder que sugira possibilidades concretizáveis para os estudantes. Isto é, conhecimento e poder intersectam em uma pedagogia de política cultural de modo não só a dar aos estudantes a oportunidade de entender mais criticamente quem são, enquanto parte de uma formação social mais ampla, mas também de ajudá-los a apropriar-se criticamente das formas de conhecimento que lhes têm tradicionalmente sido negados.

Moreira e Silva (1999, p.7-8), reafirmaram que nessa perspectiva, o currículo é considerado um artefato social e cultural:

[...] isso significa que ele é colocado na moldura mais ampla de suas determinações sociais, de sua história, de sua produção contextual. O currículo não é um elemento inocente e neutro de transmissão desinteressado do conhecimento social. O currículo está implicado em relações de poder, o currículo transmite visões sociais particulares e interessadas, o currículo produz identidades individuais e sociais particulares. O currículo não é um elemento transcendente e atemporal - ele tem uma história, vinculada a formas específicas e contingentes de organização da sociedade e educação.

Conforme já referimos, apesar das questões inerentes ao currículo, ainda ocupar destaque nas discussões acadêmicas no País, continuam escassas as publicações no que se refere à história do currículo no Brasil.

Considerando a análise de Moreira (1997), como a de melhor abordagem do tema, mais uma vez lançamos mão dessa valiosa contribuição para abordar o tema sobre as origens e a história do campo do currículo no Brasil.

Tanto Pedra (1997), como Moreira (1997), concordam que a origem do pensamento curricular pode ser localizada nos anos vinte e trinta do século passado, período durante o qual grandes mudanças culturais, políticas, econômicas e ideológicas processaram-se em nosso país. Nesse sentido, Moreira (1997, p.81) afirma:

[...] A literatura pedagógica da época refletia as idéias propostas por autores americanos associados ao pragmatismo e às teorias elaboradas por diversos autores europeus. Com base em tais idéias, os pioneiros da Escola Nova buscaram superar as limitações da antiga tradição pedagógica jesuítica e da tradição enciclopédica, que teve origem com a influência francesa na educação brasileira, e esforçaram-se por tornar o quase inexistente sistema educacional consistente com o novo contexto.

Deve ser ressaltado que, com as idéias progressistas do pensamento de Dewey e Kilpatrick, o cenário educacional brasileiro esteve influenciado até a década de sessenta do século passado. As primeiras infra-estruturas do campo do currículo corresponderam, inicialmente, às reformas educacionais promovidas por pioneiros,

nos estados, seguido da base institucional do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP) e do Programa de Assistência Brasileiro-Americana à Educação Elementar (PABAAE), sendo que este último adotou uma postura marcadamente tecnicista no trato de termos curriculares (MOREIRA, 1997).

Figueiredo citado por MOREIRA (1997, p.85), em seu estudo sobre tendências curriculares no Brasil, afirma que elas podem ser caracterizadas por “a) ênfase em disciplinas literárias e acadêmicas; b) enciclopedismo; e c) divisão entre trabalho manual e intelectual”.

As reformas educacionais organizadas pelos pioneiros nos estados, leva-nos a mostrar que as origens do pensamento curricular brasileiro podem ser localizadas nos anos vinte e trinta do século passado, conforme afirma Moreira (1997, p.120), e acrescenta que:

[...] essas reformas tentaram implementar em nosso país o ideário escolanovista, o que as associa à tendência progressista e, em certa medida, a um interesse em compreensão.

Anísio Teixeira, na Bahia, com a concepção de ênfase, não só no crescimento intelectual do aluno, mas, também, em seu desenvolvimento social, moral, emocional e físico; a reforma de Minas Gerais, que redefiniu o papel da escola elementar, que embora vista como devendo refletir a sociedade, foi, também, considerada como instrumento de reconstrução social; Antônio Sampaio Dória que tentou erradicar o analfabetismo de São Paulo, buscando tornar obrigatórios, para todos, no mínimo dois anos de escolarização de nível primário e a reforma do Distrito Federal, em 1927, elaborada por Fernando de Azevedo, considerada revolucionária e sofisticada, são os indícios de que as reformas elaboradas pelos

pioneiros representaram um importante rompimento com a escola tradicional (MOREIRA, 1997).

Paiva citado por MOREIRA (1997) afirma que o campo do currículo, no início dos anos de 1960, baseou-se em diferentes interesses e abrigaram tendências e orientações diversas. Segue analisando esse momento histórico, onde, embora o contexto mais amplo fosse dominado pela doutrina liberal, algumas visões fortes contra tais limites são encontradas nos trabalhos de autores que apoiaram as ideologias do nacionalismo, destacando-se em particular, a obra de Paulo Freire.

Essa obra segundo Moreira (1997), foi influenciada, em seus primeiros momentos, por autores europeus como Karl Jaspers, Simone Weil, Emmanoel Mounier, Ortega y Gasset, Karl Mannheim, Erich Fromm e por autores brasileiros como Roland Corbisier, Guerreiro Ramos, Hélio Jaguaripe, Anísio Teixeira e Gilberto Freire, demonstrando que diferentes correntes contribuíram para o desenvolvimento inicial do pensamento de Freire.

Para Freire, citado por MOREIRA (1997, p.130):

[...] educação visa a conscientizar os oprimidos, capacitando-os a refletir criticamente sobre seu destino, suas responsabilidades e seu papel no processo de vencer o atraso do país, a miséria e as injustiças sociais. Por isso novos currículos se fazem necessários, já que o currículo tradicional, abstrato, teórico e desligado da vida real, não pode jamais desenvolver a consciência crítica do educando.

Resumidamente, podemos concluir que as condições estruturais no início dos anos de 1960 favoreceram o surgimento de teorias e práticas pedagógicas críticas e, além disso, a combinação inconsciente de orientações divergentes. Com o golpe de 1964, as transformações políticas, econômicas e ideológicas, juntamente com a influência internacional, contribuíram para a adoção e a predominância da tendência tecnicista, e a Reforma Universitária de 1968 e a reorganização do curso de

pedagogia em 1969, ofereceram condições para que a base institucional universitária do campo do currículo se consolidasse de fato. Moreira (1997, p.123) acrescenta que: “[...] apesar da dominância da tendência tecnicista durante a maior parte do período, idéias progressistas estiveram também presentes no pensamento curricular brasileiro”.

Consolidando o pensamento curricular brasileiro, na década em questão, surgiram os primeiros mestrados em currículo. Em 1972, iniciou-se o da Universidade Federal de Santa Maria; em 1976, o da Universidade Federal do Paraná e o da Universidade Católica de São Paulo; e, em 1978, o da Universidade de Brasília.

Foi ainda nessa mesma década que diversos mestrados em educação foram criados, tendo alguns deles, como por exemplo o da Universidade Federal do Rio de Janeiro, incluído a disciplina Currículos e Programas em suas grades curriculares. E Moreira (1997), citando Franklin assegura que esse campo adquiriu sua *maturidade* no início da década de setenta.

As importantes transformações sócio-políticas e econômicas que sucederam o golpe militar de 1964, fizeram com que os enfoques críticos desaparecessem de cena, enquanto que, favorecido não só pelas mudanças contextuais, mas, também, pelo aumento da influência americana, o tecnicismo acabou por se tornar dominante no pensamento educacional brasileiro, em geral, e no campo do currículo, em particular. Moreira (1997, p.130), afirma: “[...]assim, quando a disciplina Currículo e Programas tornou-se, de fato, parte integrante do treinamento de professores e especialistas educacionais, foi que a tendência tecnicista q prevaleceu nos cursos”.

Apesar dessa forte tendência tecnicista, Moreira (1997, p.142), refletindo sobre o contexto dessa época, cita diversos artigos elaborados sobre currículo, demonstrando novas influências à não-diretividade:

[...] diversos artigos sobre currículo, publicados nos anos setenta, enfatizam o planejamento curricular, educação profissionalizante, legislação curricular, necessidades industriais e eficiência (por exemplo, Pires, 1979, 1971; Peregrino, 1972; Nascimento, 1974, 1975). A influência de autores americanos é bem mais visível, embora seja também nítido, em outros trabalhos, como que para contrabalançar a aridez do tecnicismo, em orientação humanista derivada da fenomenologia, do existencialismo, do progressismo e da não-diretividade (BORDAS, 1976; MOTA E SANTOS, 1976; MARTINS, 1978).

1.4 BREVE HISTÓRICO DA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS NO BRASIL

Nossa intenção, ao tecer este breve histórico sobre a Enfermagem, é a de aproximar essa história daqueles que a desconhecem. E, ao mesmo tempo, avançarmos na revisão de literatura, buscando dados que nos aproximem do objeto deste estudo.

A Enfermagem vem sendo considerada como uma profissão com predominância feminina. E, por isso, ainda hoje, algumas abordagens e práticas pedagógicas na formação do Enfermeiro guardam fortes traços de valorização da "moral", em detrimento do conhecimento científico. A enfermagem, como profissão, teve sua gênese no que podemos chamar de extensão do trabalho doméstico. As primeiras mulheres a prestarem serviço remunerado, ao cuidar de doentes, eram "bêbadas, desqualificadas e prostitutas" (GASTALDO e MEYER, 1989, p.7-13).

Esse aspecto está expresso na preocupação representada pelos encaminhamentos dados à profissão até os dias de hoje; valorizando, ainda, uma

moral “rigorosa”. E, dessa forma, a profissão vem tentando desenvolver-se como categoria, porém, sempre procurando apagar essa mácula do início da profissão, o que, para Gastaldo e Meyer (1989), constitui um viés equivocado, pois onde se supervaloriza a conduta moral, como forma de apagar a origem “baixa” da profissão, acaba-se fazendo com que os reais motivos da desvalorização do trabalho da mulher- enfermeira e sem um objetivo próprio do saber, fossem relegados a um segundo plano.

Nesse sentido, pode-se supor que o currículo de enfermagem carrega em seu interior resquícios de uma época que parece não ter sido apagada. Seria temerário omitir o passado, pois, é a partir dele que conseguiremos explicar o presente e projetar o futuro.

A história da enfermagem vem sendo contada, desde a antigüidade como se todo cuidado prestado a um doente, baseado apenas no senso comum, fosse a primordial ação de enfermagem. Ressaltamos que Gastaldo e Meyer (1989), distinguem o *tratar* e o *cuidar*, pois, a enfermagem nasce sob a ótica de que os cuidados prestados por mães, esposas, caridosas e religiosas preocupadas com os cuidados às crianças, idosos, fossem o objeto e prática da enfermagem.

Essas autoras referem ainda que o tratar ficava a cargo do sexo masculino e ligado à medicina, ou seja, feiticeiros, curandeiros, monges e pajés. A exceção dava-se no caso das bruxas da idade média a ministrarem tratamentos; e sofreram severas perseguições. Não era permitido às mulheres deterem conhecimentos, a conferir a elas este tipo de poder. Neste sentido, a enfermagem entra no contexto histórico, subordinada a um conhecimento considerado de pouca importância no desempenho de suas atribuições usuais.

Outro aspecto a ser considerado é a concepção de hospital na idade média. Foucault (1988, p.101-103) refere como sendo um local para assistência aos pobres e excluídos, na medida em que, sendo portadores de doenças, eram perigosos. Caracterizava-se o hospital como um “morredouros”, nos quais religiosas ou leigas os assistiam, sem poder realizar a cura do doente. Lá estavam apenas para fazerem caridade e assegurar a salvação eterna. Afirma também, que “nada na prática médica permitia a organização de um saber hospitalar e a organização do hospital não permitia a intervenção da medicina”.

No século XVII, a medicina começou a usar o espaço do hospital para tratamento e formação de pessoal, e o médico apareceu como figura central da administração hospitalar, diminuindo o poder das religiosas. Ainda nesse século, a mão de obra passou a ser valorizada, e a morte começou a preocupar os mercantilistas, pois cada morte significava menos mão de obra.

Com a revolução industrial, essa preocupação aumentou, principalmente com as profissões marítimas e as do exército. A assistência ao doente não era mais caridade. Buscava-se na comunidade pessoas para exercerem o trabalho de cuidar de doentes, apesar de serem pagos com baixíssimos salários e, por esse motivo, mais uma vez, a mão de obra da mulher foi escolhida.

Gastaldo e Meyer (1989), ressaltam que “uma contradição evidenciava-se nesse momento, a de que as pessoas responsáveis pelos cuidados nos hospitais fossem mulheres que não serviam nem para a indústria [...]” e Silva (1986, p.47-54) comenta que tal imagem possa ser o estereótipo da enfermagem civil, marcando-a indelevelmente.

A enfermagem profissional, na leitura da profissão até os dias atuais, tem seu berço na Inglaterra do século XIX, e “mãe” Florence Nightingale, uma mulher da

aristocracia inglesa, educada para o casamento. Melo (1986, p.47-65), relata que, desde cedo, Florence manifestou o interesse pelo cuidado de doentes. Apesar da oposição da família, participou de algumas experiências em enfermagem entre 1850-53. Convidada pelo Ministro da Guerra da Inglaterra para organizar os hospitais militares ingleses, onde o índice de mortalidade era muito alto, Florence e mais 38 enfermeiras treinadas por ela, foram à guerra da Criméia. Por terem realizado trabalho de relevância, como a diminuição da mortalidade entre os feridos, recebeu um prêmio em dinheiro. Silva (1986, p.47), acrescenta que:

Em 1860 Florence começou a fazer uso do dinheiro recebido, criando a Escola Nightingale no St Thomas Hospital. A matrícula da primeira turma de 15 alunas foi aceita em 09 de julho, sendo esta data considerada como a do nascimento da Enfermagem Moderna.

No curso de enfermagem, com duração de 3 ou 4 anos formavam-se dois tipos distintos de profissionais: As *Nurses*, mulheres de classes populares, que recebiam formação gratuita, moravam e dedicavam-se integralmente ao hospital, recebiam salários e destinavam-se ao cuidado direto do paciente; e as *Ladies-Nurses*, de classe social mais elevada, custeavam seus próprios estudos, moravam na escola e destinavam-se à supervisão e ao ensino.

Segundo Gastaldo e Meyer (1989), quatro pontos merecem ser destacados nesse momento da história da enfermagem: no primeiro, as autoras referem-se à data da criação da enfermagem profissional moderna, apesar de todos saberem ser 09-07-1860. No Brasil comemora-se no dia 12 de maio, o dia do nascimento de Florence Nightingale, e afirmam “Coincidência ou não, mas é também o mês das mães, das noivas e de Maria”. O segundo ponto observado pelas autoras é de que a Enfermagem profissional já nasceu vinculada ao hospital, o que talvez, também, explique seu enfoque predominantemente curativo, a persistir até os dias de hoje. O

terceiro ponto é a profissionalização da enfermagem dentro do sistema capitalista, reproduzindo, a divisão social do trabalho e a dicotomia entre o fazer manual e o intelectual. E, finalmente, referem-se à formação das enfermeiras, que surgiu e perdurou em regime de internato; essa iniciativa, está ligada à necessidade de mudança da imagem das mulheres, que lidavam com doentes.

Silva (1986, p.47-54) reforça que o internato possibilitou um controle rígido no sentido de propiciar o desenvolvimento de “traços de caráter desejável a uma 'boa enfermeira', tais como: sobriedade, honestidade, lealdade, pontualidade, serenidade, espírito de organização, correção e elegância”.

Sobre a história da enfermagem brasileira, podemos dizer que ela começou com a ida das enfermeiras inglesas para os EUA, e deles para o Brasil, quando, no final do século XIX e início do século XX, através da Cruz Vermelha Brasileira, houve a primeira tentativa de profissionalização do enfermeiro com a criação da Escola Alfredo Pinto no Rio de Janeiro, em 1916. Porém, nela se formavam “Auxiliares de Saúde”.

Para Paixão (1969, p. 102-114) “foi a vinda de 32 enfermeiras americanas e européias, em 1921, que disseminou a Enfermagem Científica, idealizada por Florence Nightingale no séc. XIX, na Inglaterra”.

Essas enfermeiras vieram para o Brasil por motivos de ordem social e econômica, sendo patrocinadas por um convênio entre a Fundação Rockefeller (EUA) e o Departamento Nacional de Saúde Pública. O País assumiu assim, uma política de cunho sanitarista, pois nessa época passava por grandes dificuldades sanitárias.

Apesar do quadro de epidemias instalado nessa época, Germano (1985, p.35), afirma que a enfermagem profissional no Brasil surgiu em um processo de transposição do modelo norte americano para a América Latina, mesmo com um

enfoque voltado para a saúde pública. Essa autora acrescenta que, talvez, essa situação explique a contradição instalada no ensino de Enfermagem no Brasil. Desde seu início, teve o seu currículo composto, principalmente, por disciplinas de cunho preventivo, mas a exigir das alunas oito horas diárias de trabalho no Hospital Geral de Assistência do Departamento Nacional de Saúde Pública.

Silva (1986), faz a constatação de que nesses Países a Enfermagem moderna veio para responder às necessidades da classe dominante. Na Inglaterra e EUA a assistência de enfermagem foi direcionada para o doente hospitalizado. No Brasil esteve voltada para as necessidades de saúde pública.

Silva (1986) divide ainda, a trajetória da enfermagem profissional brasileira em três momentos: as décadas de 1920 e 1930 corresponderam à fase de implementação; de 1930 a 1950, ocorreu a sua consolidação com expansão do ensino na área e demanda de profissionais. As décadas de 1960 e 1970 estiveram ligadas ao processo de expansão da enfermagem “científica”, com o registro de alguns fatos importantes para a profissão: 1) a sua passagem de fato, a ensino de nível superior em 1962, 2) o surgimento de um novo currículo mínimo em 1972, com grande ênfase na disciplina de Administração, 3) e a constituição dos primeiros cursos de pós-graduação, adquiridos segundo direitos, através da Reforma Universitária de 1968 (Lei 5.540/68).

Apesar de alguns avanços, após o currículo mínimo de 1972, podemos dizer que foram as decisões de algumas Escolas de Enfermagem, em discutirem e refletirem sobre o currículo mínimo dos Cursos de Graduação em Enfermagem, que fizeram desembocar numa crise de identidade profissional. Iniciou-se, então, na enfermagem, uma fase de reflexão sobre o seu papel, face às necessidades reais da sociedade. Algumas propostas foram surgindo, desenvolvendo-se, assim, um

movimento de discussão sobre currículo, na maioria das Escolas de Enfermagem do Brasil.

Em 1994, ocorreu a aprovação do novo currículo mínimo do Curso de Enfermagem, tendo como eixo principal a formação de um profissional com capacidade para articular o seu pensar/fazer com o saber de outras áreas que conformam a produção em saúde. Assim, estava proposta uma nova era para a enfermagem, na qual o descompromisso do setor educacional com a formação de recursos humanos em saúde e o caráter hegemônico do modelo biomédico e tecnicista das práticas de saúde, que priorizam, no fazer do médico, o atendimento das necessidades e demandas de saúde da população não fizessem mais parte do seu contexto e que conseguíssemos colocar em prática essa nova proposta, observando o direito universal à saúde dentro dos princípios de resolutividade, equidade e integralidade dos diferentes profissionais que integram essa área. Entretanto, apesar dessas pretensões, o currículo permaneceu fiel ao modelo biomédico tecnicista.

Enquanto nacionalmente, a Enfermagem envidava esforços para, aos poucos, ir compreendendo e colocando em prática a nova proposta de Currículo Mínimo com seus novos desafios para a Comunidade Acadêmica. Em dezembro de 1996 foi publicada a Lei 9394, que estabelecia as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, prevendo a flexibilização dos currículos de graduação, ultrapassando o modelo e a idéia de currículo mínimo, cuja ênfase estava nas disciplinas e cargas horárias. Segundo Martins e Utyama (1999, p.8-9), esse modelo de currículo mínimo dificultava aos cursos a implementação de projetos pedagógicos inovadores.

E, segundo Valente (1999, p.4-5), com o objetivo de formar o homem que estivesse de acordo com as necessidades de uma sociedade capitalista, impôs-se

às escolas o padrão de formação organizacional fabril. A ênfase na técnica da construção curricular, na eficiência e eficácia dos procedimentos, na preocupação “com o *como* sem perguntar o *porque* e o *para que*”, impregnou o ambiente educacional formal, fazendo com que o currículo acabasse por ficar associado à “grade curricular”, que aprisiona, submete, cerceia, estabelece regras e controla. Tal concepção privilegia a organização curricular em disciplinas e penetrou, de tal maneira, no espaço escolar que sua superação por outras possibilidades está sendo, ainda, extremamente difícil.

Segundo Martins (1999, p.6-7), justificando a adoção das Diretrizes Curriculares ao invés de Currículo Mínimo, conforme disposto no Artigo 53 da LDB, em seu inciso II, vem ao encontro da flexibilização dos currículos de graduação, de forma a ultrapassar o atual modelo já desgastado de currículo mínimo, no qual há um grau de detalhamento de disciplinas e cargas horárias, de tal forma, que as IES não têm possibilidade de implementar seu próprio projeto pedagógico, concretizado no currículo pleno. O que ocorre então, com frequência, é a simples transposição do currículo mínimo para o currículo pleno, restando como alternativa para as IES que desejarem exercer alguma criatividade, apenas o expediente de aumentar o tempo de duração do Curso.

Ainda, segundo esse autor, tal conceito está na contramão da idéia de entender a graduação como uma etapa inicial de formação e não com um propósito finalístico, uma vez que, no contexto atual, onde há rápidas mudanças no conhecimento, é no mecanismo da educação continuada que está a chave para que o ensino superior acompanhe tais transformações.

Esse aspecto dinâmico só é viável em uma estrutura como as diretrizes curriculares, que possibilita as IES definirem diferentes perfis de seus egressos e

adaptarem esses perfis às transformações, uma vez que têm a liberdade de definir uma parte considerável de seu currículo pleno, sendo o contrário do currículo mínimo, que acaba por definir cursos estáticos e perfis profissionais também estáticos.

Em 1997, foi lançado o Edital 04/97, convidando as Instituições de Ensino Superior (IES) a enviarem propostas para elaboração das diretrizes curriculares, ampliando a discussão para além do âmbito reduzido dos membros das Comissões de Especialistas de Ensino (que são comitês assessores da Secretaria de Educação Superior do MEC), onde a cada área de conhecimento, com seus especialistas, suas particularidades, seus objetivos e seus fundamentos, caberia sinalizar a orientação que a SESU/MEC deveria encaminhar ao Conselho Nacional de Educação, de forma a garantir diretrizes curriculares que atendessem à atual dinâmica de produção e de aplicação do conhecimento.

A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), considerada como representante legítima da Enfermagem Brasileira, através de seus vários fóruns de discussões (Seções Estaduais, das IES, Fóruns de Escolas de Enfermagem, Comissão de Especialistas de Ensino de Enfermagem, entre outros) e particularmente através da realização periódica dos SENADEn(s), com eventos ocorridos em 1994, 1997, 1998, 2000, 2001 e 2002, reuniram-se esforços, particularmente, à partir de 1998, em torno do tema das diretrizes curriculares, que após ter ouvido, consultado e discutido nesses fóruns, acreditamos que muito se contribuiu com membros das Comissões de Especialistas de Ensino, na elaboração das referidas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.

De fato, em novembro de 2001, o presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação tendo em vista o disposto no artigo 9º, do inciso 2º, alínea “c”, da lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995, fundamentado no parecer CNE/CES 1.133, de 7 de agosto de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, encaminhou para homologação pelo senhor ministro da Educação em 1º de outubro de 2001, instituindo as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.

As Diretrizes Curriculares, ao nosso ver, vão exigir um grande esforço coletivo de cada Curso de Graduação em Enfermagem, na intenção de fazer valer tamanho avanço na Educação em Enfermagem. Para tanto, acreditamos que só vamos dar conta de responder a esse desafio, se elaborarmos um Projeto Político Pedagógico do Curso, que contemple, traduzindo-se em ações, todos os avanços pretendidos e necessários, considerando os dados da nossa realidade nacional, estadual e regional.

Segundo Veiga (1998, p.13), o projeto pedagógico aponta para um rumo, uma direção, um sentido explícito de um compromisso estabelecido coletivamente. Esse projeto, ao se constituir em um processo participativo de decisões, preocupa-se em instaurar uma forma de organização e de trabalho pedagógico, que trabalhe os conflitos e as contradições, buscando eliminar relações competitivas, corporativas e autoritárias, rompendo com a rotina do mando pessoal e racionalizado da burocracia, permitindo relações horizontais no interior da instituição de ensino.

Desse modo, para que ocorra a definição do projeto pedagógico com o indispensável embasamento teórico-metodológico, há necessidade de pesquisas, estudos, reflexões e discussões com professores, especialistas em educação,

alunos, ex-alunos, determinando o caminho desse processo. A adesão à construção desse projeto não deverá ser imposta e, sim, conquistada por uma equipe coordenadora, compromissada e conseqüente.

Em geral, tem havido na história evolutiva dos currículos de Enfermagem, uma vinculação estreita com o atendimento aos problemas mais emergentes de saúde e das condições econômicas do país. Isto se explica pelo paradigma racionalista, considerando a saúde como insumo do processo econômico e não como necessidade do processo social, conforme o paradigma construtivista. A saúde é tida, portanto, como incrementadora da produtividade e do lucro e não como direito do cidadão (CARVALHO E LEITE, 1996).

Assim, no quadro resumo a seguir observa-se a relação currículo, situações econômica e nosológica do País.

Quadro 01 – Situação econômica e nosológica do País.

SITUAÇÃO ECONÔMICA	QUADRO NOSOLÓGICO	SERVIÇOS DE SAÚDE	FORMAÇÃO ENFERMEIRO
1900 - 1929 MOD. AGRÁRIO EXPORTADOR	EPIDEMIAS ENDEMIAS	ASSISTÊNCIA SANITÁRIA	CURRÍCULO ENF. SAÚDE PÚBLICA V. DOMICILIAR IND. DOENTE
1930 - 1950 PROCESSO DE INDUSTRIALIZAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • ENDEMIAS • D. DE MASSA • D. DEGENERATIVAS • ACIDENTES DE TRABALHO 	<ul style="list-style-type: none"> • ASSIST. MÉDICA CURATIVA • HOSPITALAR • PREVIDÊNCIA 	ENF. HOSPITALAR LEI 7751/49 ALGUMAS ESCOLAS (ADMINISTRAÇÃO) (PEDAGOGIA) DOENTE HOSPITALIZADO
1960 - 1969 <ul style="list-style-type: none"> • CRISE MERCADO INTERNO/EXTERNO • INFLAÇÃO/DESEMPREGO • CRISE MUNDIAL DE ALIMENTOS 	PERSISTÊNCIA DO QUADRO ANTERIOR	<ul style="list-style-type: none"> • HEGEMONIA ASSIST. CURATIVA • PRÁTICA MÉDICA • POLÍTICA COBERTURA • ASSIST. PRIMÁRIA 	<ul style="list-style-type: none"> • PARECER 271/62 301/63 • EXCLUSÃO DE SAÚDE PÚBLICA • ÊNFASE DO CURATIVO • ASSIST. BIO-PSICO-SOCIAL • INT. DOC. ASSIST.
1970 <ul style="list-style-type: none"> • DÍVIDA EXT. • INFLAÇÃO/DESEMPREGO • AGRICULTURA RETORNO • PROCESSO DEMOCRATIZAÇÃO 	PERSISTÊNCIA DO QUADRO ANTERIOR	<ul style="list-style-type: none"> • CRISE PREVID. • HEGEMONIA SETOR PRIVADO. • PROG. COBERTURA. • PROG. ALTERNATIVOS • PREP. PES. AUXILIAR 	<ul style="list-style-type: none"> • PARECER 163/72 • CRISE • NECESSIDADE DE REFLEXÃO • PROPOSTAS • QUAIS?

FONTE: Revista Brasileira de Enfermagem; 1(1): 80, 1985.

Buscando atualizar o quadro apresentado acima, fizemos uma atualização até 2002 e apresentamos a seguir:

Quadro 1.1 - Relação currículo do Curso de Graduação em Enfermagem no Brasil (1994) e situação econômica e nosológica do país.

SITUAÇÃO ECONÔMICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	SISTEMA DE SAÚDE	FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO
1980 <ul style="list-style-type: none"> • Recessão econômica • Endividamento externo • Formalização do processo democrático 	<ul style="list-style-type: none"> • Endemias (tuberculose, sífilis, hanseníase) • Recrudescimento de “velhas” epidemias (cólera, dengue) • Surgimento da AIDS (pandemia) • Doenças ocupacionais • Violência 	<ul style="list-style-type: none"> • Reforma Sanitária • Aprovação do Decreto Lei 8.070 que cria o SUS • Crise do setor saúde (formas de financiamento) • Ênfase aos grupos de medicina privada 	<ul style="list-style-type: none"> • Parecer 163/72 (inclui saúde comunitária) • Ênfase do curativo • Ênfase na pesquisa, extensão e pós-graduação • ABEn nacional abre discussão 163/72
1990 – 2002 <ul style="list-style-type: none"> • Estabilização econômica • Globalização e desemprego 	Persistência do quadro anterior e ampliação de alguns aspectos nosológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Implementação do SUS (NOB 91/92/93/96 e NORS/2001) • Programas alternativos (Agente Comunitário e Saúde da Família) • Hegemonia do Modelo Médico Assistencial Privatista • Vigilância à saúde (projeto contra hegemônico) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ampla discussão sobre o “novo” currículo • Tramitação da proposta do “novo” currículo • Aprovação e implantação do novo currículo com ênfase em novos paradigmas e cidadania • Diretrizes Curriculares

Apesar de estarmos no século XXI, a formação do enfermeiro mantém resquícios indesejados do passado, que podemos considerar culturais. Estes precisam ser melhor considerados e avaliados pelo crivo de uma reflexão crítica, para podermos nos desvencilhar das práticas e condicionantes do passado, sem esquecer-los, e garantir para o futuro profissional, em consonância com o papel social conferido ao enfermeiro, assumindo assim um novo perfil profissional, garantia de resposta coerente para a grande questão proposta por Gastaldo e Meyer (1989),

esta não representa a totalidade dos casos, é tão comum que as autoras assim interrogam:

Por que motivos e até quando se pensará que o uniforme impecavelmente 'branco' confere à enfermeira um caráter assexuado, sem classe social, sem, agressividade ou sem desejos próprios, possuindo este aspecto mais valor que seu próprio conhecimento?

Acreditamos que chegou o momento de unirmos forças em torno de um ideal comum, ou seja, superar as contradições nascidas com a profissão. E avançamos em direção ao próximo século, com passos direcionados para a formação de um profissional que não esconda as contradições existentes e sim deixe que elas venham à tona, para serem tratadas como processo, na evolução profissional de uma categoria jovem, que pretende se estabelecer com competência técnica e política, assumindo as funções e responsabilidades a lhe caberem por direito, inerentes à própria competência profissional e não como concessão/permissão de outrem ou de sacerdócio/abnegação.

Assim, pretendemos que essa competência seja técnico - científica e tenha a especificidade a permitir, também, a atenção devida às ponderações de Almeida (1997, p.53-62) quando afirma: “[...] a Enfermagem, além de um campo e competência técnico - científico e formalizado legalmente, é um campo de práticas sociais”. Esta autora, tomando por base Foucault (1990), acrescenta: “o corpo, [...] antes de ser uma unidade biológica, é uma unidade política, está investido da socialidade e, como tal, a doença manifesta-se e tem uma representação diferente do lado do corpo de cada doente”.

1.5 ASPECTOS HISTÓRICOS E EVOLUTIVOS DO CURRÍCULO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL

A concepção de educação no currículo atual (1994), parece estar embasada em pressupostos de uma educação transformadora, cujo centro é a formação de consciência crítica, ou seja, a educação deve levar o enfermeiro à reflexão sobre a prática profissional e ao compromisso com a sociedade. Esta “nova” concepção de educação, expressa nesse currículo, requer também uma nova postura dos docentes (prática pedagógica) e modificações substanciais no processo ensino-aprendizagem, pois, o que se tem visto, na maioria das escolas, não existe preocupação em levar o aluno à reflexão da situação atual da enfermagem, voltada para as necessidades de saúde.

Nesse sentido, acreditamos no pressuposto: “o domínio dos métodos clínicos e epidemiológicos na abordagem dos problemas individuais e coletivos de saúde”, intencionado pela atual proposta curricular de caráter nacional, pretende resgatar o compromisso da enfermagem com a sociedade.

Outros dois pressupostos merecem ser destacados, para conseguirmos compreender o citado acima, ou seja: “a compreensão conjuntural do país e do contexto de saúde” e a “estreita relação entre o processo de formação e o do trabalho”. Pois, conhecer e até mesmo dominar os métodos clínicos e epidemiológicos não significa dar conta de adequar a formação dos recursos de enfermagem às necessidades da sociedade brasileira.

Dessa maneira, precisamos ter uma maior compreensão de como se processa o sistema de saúde a nível nacional, estadual, regional e local, para melhor conhecermos nossa realidade de saúde. Nesta, o futuro enfermeiro deve ter

competências para cuidar do ser humano em todo seu ciclo evolutivo, ao nível de promoção, proteção e recuperação da saúde, e não como mais um número na estatística .

O currículo atual tem, como marco referencial, a visão crítica das condições de vida e do perfil epidemiológico da população, considerando demandas dos serviços de saúde e as diretrizes políticas definidas para essa área. Não podemos perder de vista o pressuposto referente à “estreita relação entre o processo de formação e o do trabalho” senão, mais uma vez, vamos atender apenas ao mercado de trabalho, distorcendo o marco conceitual e estrutural do currículo, conforme registramos a seguir.

Dessa forma, faremos um histórico de como vem se dando a construção do Marco Conceitual e Estrutural dos Currículos de Graduação em Enfermagem no país, bem como, uma retrospectiva do Ensino de Graduação em Enfermagem, na tentativa de justificar a importância do referido pressuposto no processo de formação do enfermeiro.

Silva et al (1979, p.107-114), parte do princípio de que para discutir marco conceitual e estrutural dos currículos de enfermagem a nível de graduação, necessário se faz uma análise preliminar dos condicionantes históricos a delimitarem esses marcos, quer estejam implícitos ou explicitamente presentes e, nesse sentido, fazem a seguinte colocação:

Partindo do pressuposto de que as Escolas de Enfermagem do Brasil deveriam ter um papel inovador dentro do Sistema de Saúde e assim dentro da estrutura social, verifica-se, entretanto, que elas têm sido mais um reflexo da sociedade, na medida, que condicionada por esta, não tem assumido uma posição reflexiva sobre a prática profissional, voltada para as necessidades reais da população.

Esta citação nos leva à uma reflexão pertinente, sobre a situação atual do Ensino de Graduação de Enfermagem. Esta, apesar de ter sido pensada há mais de 20 anos, nos parece bastante atual. Os pressupostos a nortear o currículo atual e continuam buscando resgatar uma prática reflexiva, voltada para as necessidades reais da população.

Silva et al (1979) fazem uma análise histórica do marco conceitual nas escolas enfermagem, desde os seus primórdios até a década de 1970. De início, elas vêem o ensino de enfermagem no Brasil ligado, durante longos anos, às entidades filantrópicas e assistenciais.

Segundo essas autoras, a década de 1920 marca, historicamente, o ensino de enfermagem no País, com a criação da primeira escola de enfermagem ligada ao Departamento Nacional de Saúde Pública, que deu origem à Escola Ana Nery. A escola obedecia o modelo assistencial americano e pretendia cumprir o programa do Departamento Nacional de Saúde Pública - combate às endemias, pelo atendimento ao homem doente e controle dos contatos em domicílio. E o seu marco conceitual embora implícito, atendia às metas governamentais e ao mercado de trabalho.

Nesse sentido, podemos observar que a enfermagem brasileira, apesar de ter sido “transplantada” do sistema de ensino norte-americano (Modelo Nightingale) para o Brasil, a sua recepção deu-se no Departamento Nacional de Saúde Pública, concluindo-se que a sua origem, teve um de caráter "sanitarista". Reforça essa nossa análise, a citação abaixo:

Esta escola foi criada para atender à necessidade de pessoal no campo da saúde pública, com o objetivo de dar continuidade às atividades de educação sanitária que haviam sido iniciadas por médicos sanitaristas. Sendo que o sistema de ensino de enfermagem transplantado para o Brasil pelas enfermeiras norte-americanas, tinha meio século de desenvolvimento à sua frente e estava vinculado à assimilação de técnicas e valores sociais importados dos Estados Unidos por um país subdesenvolvido (ALCÂNTARA *apud* LIMA, 1994, p.270-277).

Silva et al (1979) continuam historiando o tema, informando que essa situação perdurou por toda a década de 1930, quando novas escolas foram criadas e adotaram o mesmo sistema, porém novos imperativos de mudança surgiram e o modelo Pearson sofreu mudanças desordenadas, por força das situações locais e pela falta de um determinante legal que unificasse o ensino da Enfermagem

A década de 1940 foi marcada pelo desenvolvimento industrial, acentuadamente em São Paulo, proporcionando um enorme crescimento dos hospitais brasileiros. Novamente, para atender o mercado de trabalho, o marco conceitual refletia um ensino voltado para a área hospitalar. Construiu-se no país o primeiro hospital universitário. Entretanto, segundo essas mesmas autoras o que ensinar nas escolas continuava sendo a grande interrogação. A Lei 775/49, estabeleceu 36 meses para a duração do Curso de Enfermagem, porém definia apenas a necessidade do ensino, das ciências biológicas e das disciplinas profissionalizantes.

Na década de 1950, em movimentos isolados, algumas escolas incluíram o ensino da Pedagogia e de Administração, preocupadas com o desempenho dos enfermeiros nas funções de liderança, chefia e ensino. Ainda, segundo Silva et al (1979), durante todo esse tempo, predominou o atendimento ao homem doente e o conceito de doença era o do agente - hospedeiro.

Alcântara, citada por LIMA (1994), refere que, embora tivesse sido criado um mercado de trabalho na área de saúde pública, conforme o planejamento inicial, para atender às exigências dos sanitaristas do Departamento Nacional de Saúde Pública, e houvesse prioridade para a utilização das enfermeiras diplomadas nesses serviços, em 1939 decaiu a qualidade da enfermagem de saúde pública, não mais

atingindo a eficiência do início de seu funcionamento. E Barros, citada por LIMA (1994, p.270-277), considera que:

[...] a transposição do modelo norte-americano constitui uma discrepância à realidade existente no Brasil, pois mesmo criando esse mercado de trabalho em saúde pública, as verdadeiras perspectivas de trabalho se encontrava nos hospitais.

Na década de 1960, pela primeira vez, determinou-se um currículo mínimo para o ensino das carreiras universitárias no Brasil, e entre elas, incluiu-se a de enfermagem. Entretanto, a predominância do ensino para atender ao mercado era real. Nesse contexto, Silva et al (1979, p.108), afirmam:

Evidencia-se um ensino voltado para a área hospitalar, quando o parecer 271/62, negando as raízes históricas da enfermagem, no Brasil, exclui o ensino de Enfermagem de Saúde Pública e das Ciências básicas do curso de graduação.

Silva et al (1979), continuam analisando a realidade vivenciada pela enfermagem, e concluem que várias outras modificações foram estabelecidas com os pareceres 301/63, 159/65, porém todos eles excluía a Saúde Pública do tronco profissional comum, preconizando o ensino das ciências físicas e biológicas, levando à visão do homem: ser biológico.

As escolas, novamente em movimentos isolados, procuram incluir o ensino de ciências sociais e do comportamento, buscando desenvolver nos seus alunos uma visão do homem ser bio-psico-social e um conceito de doença: agente - hospedeiro - ambiente. Na década de 1960 deve-se considerar a grande luta no sentido de melhorar o ensino e a prática profissional, quando vários seminários foram realizados, dos quais resultaram anteprojetos curriculares, base do parecer 163/72.

Oliveira, citada por SILVA et al (1979, p.107-114), afirma que a década de 1970 foi também, de grandes mudanças na educação, com a Reforma Universitária, a qual pretendeu dar um novo cunho ao ensino universitário no Brasil. Entretanto, Silva et al, consideram que:

Mantendo a exclusão do ensino de enfermagem de Saúde Pública do tronco profissional comum, o parecer 163/72 favorece a formação do enfermeiro para o atendimento a uma assistência sofisticada, de casos raros, o que atende ao mercado de trabalho e a uma política preconizada pelo Ministério da Previdência Social. Em contra partida, o Ministério da Saúde empenha-se numa política preventivista, de regionalização das ações de saúde.

De forma conclusiva, Silva et al (1979, p.110), afirmam que:

- 1.Os marcos conceituais e estruturais tem caráter histórico; portanto sempre existiram apesar de nem sempre explicitados.
- 2.As quatro tendências que influenciam o ensino de enfermagem pode ser reconhecidas como determinantes destes marcos conceituais. Acredita-se porém, que o mercado de trabalho é o mais influente o que tem levado as Escolas a um compromisso com o 'status quo'.
- 3.Existem atualmente dentro das escolas de enfermagem movimentos reformistas (movimento preventivista e integração docente assistencial) que não modificam o sistema prestador de serviços.
- 4.O ensino superior não deve apenas preparar o indivíduo tecnicamente, mas formá-lo para um compromisso social de mudanças.
- 5.O desenvolvimento de linhas de pesquisa nas escolas é a principal via para que seja criada uma atitude reflexiva em docentes e discentes sobre a prática profissional.

Lima (1994) acrescenta, ainda, em relação à década de 1970, que o currículo de 1972 foi aprovado em um período em que a medicina e a enfermagem curativas estavam fortalecidas por um modelo favorável ao consumo de medicamentos e à indústria de equipamentos médico-cirúrgicos. Esse currículo, então, esteve voltado para a necessidade do enfermeiro dominar as técnicas avançadas, não havendo preocupação maior com o seu preparo para prestar assistência aos problemas básicos de saúde (BARROS e GERMANO *apud* LIMA, 1994).

Ainda, podemos acrescentar que as décadas de 1970 e 1980, foram marcadas pela crise financeira do Estado, com reflexos na crise da Previdência Social e na área de Saúde Pública, pela impossibilidade de oferecer serviços à população. Nessa época, começaram a ser intensificadas as políticas de cobertura resultante do II Plano Decenal de Saúde para as Américas, de 1972, e da Conferência de Alma Ata, ocorrida em 1978. Sobre isso, Lima (1994, p.270-277) acrescenta:

Essa extensão de cobertura passa a efetuar-se através de uma simplificação do atendimento, inclusive tendo a colaboração dos assistidos. A assistência é expandida também às populações ditas marginalizadas, como forma de manter a imagem do Estado como defensor da sociedade e dos interesses de todos, contribuindo para o alívio das tensões sociais.

Ainda na década de 1970, o Departamento de Assuntos Universitários do Ministério da Educação e Cultura (MEC) considerou necessário aumentar o número de enfermeiros no país, designando um grupo de trabalho para prestar assessoramento no diagnóstico sobre os cursos de graduação em enfermagem. Esse grupo sugeriu a criação de maior número de cursos de enfermagem, ocorrendo entre 1975 e 1979 a criação de 32 cursos no País (BARROS *apud* LIMA, 1994, p.270-277).

No final dessa mesma década, ocorreu um movimento, de âmbito nacional, de críticas à área de saúde. A enfermagem sofreu influência e iniciou, também, seu movimento de crítica. A década de 1980, foi um período de mudanças políticas no país, trazendo uma série de propostas de reformas na organização dos serviços de saúde, criando novos momentos para o mercado de trabalho dos enfermeiros, o que repercutiu na sua formação, conforme citado:

Houve uma mudança política sobre a maneira de entender e de direcionar a profissão, por volta de 1984, como reflexo da crise da profissão no país e da crise do setor saúde, a partir das discussões e reflexões sobre a enfermagem numa visão histórico-social. Passa-se a refletir sobre o processo de trabalho em enfermagem nos seus elementos constitutivos, ou seja, o objeto, os meios e os instrumentos de trabalho, sua finalidade e a força de trabalho (ALMEIDA *apud* LIMA, 1994, p. 270-277).

A partir dessa crise, novamente a ABEEn assumiu seu papel e desencadeou, a nível nacional, um processo de discussão junto à categoria, resultando, mais uma vez, na reformulação do currículo mínimo de graduação em enfermagem, em 1994, conforme já descrito anteriormente.

Angerami e Correia (1996, p.1-12) acreditam que, na reorientação desse “novo” pensar da formação do enfermeiro, tenha havido uma significativa influência dos enfermeiros que, nas décadas de 1970 e 1980, refletiram e realizaram investigações permitindo compreender o fenômeno enfermagem com outras perspectivas.

Essas autoras, acreditavam na utilização de metodologias qualitativas, cuja análise fundamenta-se na compreensão de um mundo plural e multifacetado, e, aqui, citamos os pensadores pós-modernos, a exemplo de Foucault, que estudou as relações de poder; Lyotard, com a teoria dos jogos da linguagem; Aronowitz, que fustigava a modernidade iluminada universalizante; Gilligan, que atacava o viés masculino e Lain Entralgo, por sua parte, com a introdução do conceito da alteridade no relacionamento do profissional de saúde. O "desconstrucionismo" (movimento iniciado pela leitura de Heidegger por Derrida) surgiu como um poderoso estímulo para as modas do pensamento pós-moderno.

Assim, Angerami e Correia (1996, p.1-12) afirmam que:

[...] é neste fervilhar de idéias que as pesquisas e os pesquisadores em enfermagem buscam entender sua prática, não mais como um processo linear mas sim um processo plural, interdisciplinar, intercultural aberto às diferenças e disposto a se defrontar também com os anseios das comunidades as mais variadas, e articulado, em constante transformação, e que se apresenta com aparências multifacetadas.

1.6 SITUAÇÃO DE SAÚDE: DA REPÚBLICA À ATUALIDADE

Tomando como referência um dos pressupostos da nova orientação curricular, isto é, considerando vários parâmetros, inclusive quanto ao “*quadro sanitário e perfil epidemiológico para orientar a formação profissional*”. E acreditando na importância desse pressuposto no processo de formação do enfermeiro, a título de melhor compreendê-lo, faremos um breve histórico da realidade de saúde no Brasil, que por aproximação e analogia representa a realidade regional de saúde, na tentativa de justificar a sua importância na formação do enfermeiro.

Para elaboração desse caminho histórico, tomamos como referência artigos e livros específicos sobre o tema, tendo como autores, Jairnilson Paim, Carmem Teixeira, Rizzotto, entre outros.

Segundo Paim (1992), no Brasil, antes da Proclamação da República, a medicina era pouco desenvolvida e estava a serviço dos militares e altos funcionários da Corte, enquanto demais camadas da população utilizavam a medicina popular; e os outros sujeitos, quando não morriam sem assistência, faleciam nos hospitais religiosos – as Santas Casas de Misericórdia. As doenças prevalentes eram as “pestilenciais”; e as câmaras municipais mobilizavam-se para tomar “medidas sanitárias” a cada epidemia.

A Proclamação da República e a Abolição da Escravatura favoreceram a implantação do modo de produção capitalista no Brasil; e a organização sanitária deixada pelo Império caracterizava-se pela centralização e pelo caráter repressivo (polícia médica), diante das doenças “pestilenciais”.

A República Velha (1889 – 1930) permitiu a instalação do modo de produção capitalista na estrutura da sociedade brasileira. E conforme a urbanização acelerava e a industrialização expandia, maiores contingentes populacionais aglomeravam-se em centros urbanos, com deficiências habitacionais e de saneamento, criando, assim, condições propícias à propagação das doenças transmissíveis, predominantemente as “pestilenciais” (varíola, febre amarela, entre outras), como também das doenças de massa, a exemplo da tuberculose, sífilis e endemias rurais.

Segundo Rizzotto (1999), ainda no contexto da República Velha, surgiu o movimento sanitário a ganhar corpo no início dos anos vinte, o das “Redes Locais Permanentes”, defendendo a necessidade de modificar os princípios da Saúde Pública brasileira. Tomava como referência as ações da Fundação Rockefeller, cuja perspectiva propunha uma administração dos serviços de Saúde Pública fundamentada cientificamente, colocando a Educação Sanitária como instrumento básico das práticas médico-sanitárias.

Esse modelo, que Carlos Chagas, diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública, tentou implantar, através de reforma sanitária, no período de 1920 a 1926, enfatizando a necessidade de Unidades de Saúde Locais e Permanentes, com a formação de uma equipe de profissionais, atuando de forma sistemática junto à população. Nesse projeto para a Saúde Pública, a enfermeira-visitadora teria um papel fundamental a desempenhar como “educadora sanitária”, e foi com essa

intenção, proclamada na ocasião, que se institucionalizou a “Enfermagem Moderna” no Brasil.

O projeto da “Rede Local Permanente”, que, segundo Merhy, “valoriza a formação de uma rede ambulatorial geral e única de serviços – o Centro de Saúde – descentralizada e regionalizada, administrativamente”, e onde a Enfermagem teria um papel definido a cumprir, acabou não se consolidando enquanto modelo para a Saúde Pública. O projeto sanitarista que se implantou/implementou, no final dos anos vinte, foi o “Vertical Permanente Especializado”, que organizava os serviços por problemas específicos, verticalmente administrados, e que atuam paralelamente utilizando-se de todos os instrumentos das campanhas e da educação sanitária da Medicina curativa (MERHY *apud* RIZZOTTO, 1999, p.21-22).

Em face da “vitória” desse projeto, a Enfermagem só conseguiu se desenvolver em um campo fora do espaço hospitalar, naquele período, nos programas de combate à tuberculose, onde a Fundação Rockefeller tinha particular interesse em investir.

Para Paim (1992), o período de 1930 a 1964, no que diz respeito às condições de saúde, houve o predomínio das doenças da pobreza (doenças infecciosas e parasitárias, destacando-se a tuberculose, a sífilis, as endemias rurais e as doenças carenciais); e a emergência de morbidade moderna (doenças cardiovasculares, neoplasias, causas externas, entre outras). Nesse sentido, o próprio Departamento Nacional de Saúde Pública, que antes dos anos 30, fazia parte do Ministério da Justiça e Negócios Interiores (saúde como caso de polícia), transformou-se em Departamento Nacional de Saúde Pública, instalado em 1930, depois, Ministério da Saúde. Assim, os serviços de combate às endemias, progressivamente foram se transformando em órgãos integrantes da estrutura,

como, por exemplo, a Fundação SESP e, posteriormente, a Fundação Nacional de Saúde.

Ainda, segundo Paim (1992), durante o período de autoritarismo (1964 – 1985), as condições de saúde que pareciam iniciar uma transição epidemiológica na conjuntura anterior, com redução nas taxas de mortalidade (especialmente infantil) entre 1940 e 1960, sofreram uma piora no período do chamado “milagre brasileiro”, aumentando as taxas de mortalidade infantil, a incidência de tuberculose, malária, os acidentes de trabalho, dentre outros. O perfil epidemiológico brasileiro refletia a concomitância da morbidade moderna de pobreza, diferentemente dos países desenvolvidos, em que as mudanças demográficas e sociais, aliadas ao desenvolvimento técnico-científico da medicina, permitiram a substituição progressiva da morbidade de pobreza pela morbidade moderna.

Assim, houve a manutenção das endemias rurais, a exemplo da doença de Chagas, esquistossomose, malária, e a sua urbanização, bem como o predomínio da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, particularmente no Nordeste, Norte e Centro-Oeste. Durante os anos de 1980, ocorreu predomínio da morbidade moderna (doenças crônico- degenerativas, acidentes de trabalho e de trânsito), chegando as doenças do aparelho circulatório a ocuparem o primeiro lugar de mortalidade proporcional no Brasil e na maioria das suas regiões, inclusive no Nordeste.

A década de 1980, foi caracterizada pelas políticas racionalizadoras, que, além de não alterarem as condições de saúde da população, foram insuficientes para reorientarem o modelo médico-assistencial privatista. Esse modelo aprofundou a crise do setor saúde, caracterizada pela baixa cobertura, alto custo e pouco impacto sobre os problemas de saúde. A epidemia da meningite, na primeira metade

da década de 1970, atestava os limites do modelo. Daí, o surgimento de propostas de reformas (políticas racionalizadoras), especialmente a partir de 1974. Nesse contexto surgiram várias Leis , Programas, Institutos, Conselhos e Ações Integradas de Saúde.

Ainda, para Paim (1992), a Reforma Sanitária constitui uma proposta abrangente de enfrentamento da situação de saúde no Brasil e, ao mesmo tempo, um processo de transformação da atual situação sanitária. Em 1986, os princípios e diretrizes da Reforma Sanitária foram sistematizados na 8ª Conferência Nacional de Saúde, destacando-se os seguintes elementos: conceito ampliado de saúde; reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do Estado; Sistema Único de Saúde; participação popular e constituição e ampliação do orçamento social.

Segundo Teixeira (2002, p.23), o processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) vem sendo marcado pela elaboração e implementação de instrumentos legais e normativos, cujo propósito central é a racionalização das formas de financiamento e gestão dos sistemas estaduais e municipais de saúde, fundamentados em uma proposta de ampliação da autonomia política dos municípios, enquanto base da estrutura político-administrativa do Estado.

Essa mesma autora (2002, p.23), comenta que, nesse contexto, o debate político-institucional tem privilegiado os “componentes” financiamento e gestão do SUS. Também, tem sido discutida a partir do processo de descentralização, a questão da “organização do sistema”, especialmente no que diz respeito à redefinição de funções e competências do Ministério da Saúde (MS), das Secretarias Estaduais de Saúde (SES), das Secretarias Municipais de Saúde (SMS), da reestruturação da Fundação Nacional de Saúde (FNS) e à redefinição das relações com o setor privado, esta última em função das propostas do Ministério da

Administração e Reforma do Estado, sugerindo a criação das chamadas “organizações sociais”.

Teixeira (2002, p.23), acrescenta ainda, que o debate das macro-políticas no setor saúde, portanto, não tem privilegiado a questão dos modelos assistenciais, isto é, das formas de organização tecnológica do processo de prestação de serviços de saúde. O sistema de saúde brasileiro é hoje, palco da disputa entre modelos assistenciais diversos, com a tendência de reprodução conflitiva dos modelos hegemônicos, ou seja modelo médico – assistencial privatista (ênfase na assistência médico- hospitalar e nos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico) e o modelo assistencial sanitarista (campanhas, programas especiais e ações de vigilância epidemiológica e sanitária), ao lado dos esforços de construção de “modelos alternativos”.

1.7 HISTÓRICO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE E A ENFERMAGEM

Neste tópico, pretendemos fazer um breve histórico das políticas de saúde nas últimas três décadas, na intenção de localizar a categoria de enfermagem, dentro de um contexto amplo de formação de recursos humanos em saúde.

Tomando como base a 24^a Conferência Sanitária Pan-americana, tentaremos traçar um perfil da situação de saúde nos países latino americanos, no período de 1989-93 (OPS/OMS, 1994). Segundo os Anais dessa Conferência, a crise econômica enfrentada pelos países desse continente, nos idos de 1970, gerou várias modificações nos modelos de desenvolvimento e nos papéis do governo,

através da descentralização administrativa e da tentativa de privatização dos serviços públicos.

Mendes (1996), analisando esse mesmo documento, acrescenta que os dois setores mais atingidos por essa crise foram os da Educação e Saúde, que dependem fundamentalmente dos recursos governamentais. Os dados demográficos da década de 1990 reafirmam que a extrema pobreza e desigualdade social, estreitamente vinculadas às doenças crônicas e infecto-contagiosas, fizeram aumentar a mortalidade, nessa década, revelando a inviabilidade das políticas tidas como de ordem social e de saúde, expressas por nossos dirigentes.

A meta do serviço público no Brasil, até a década de 1970, foi a de ampliar a cobertura às populações carentes. Apesar da reforma administrativa, privatizações e das novas formas de financiamento para enfrentar a crise, agravou-se a situação de atenção à saúde das camadas menos favorecidas da população.

Dessa maneira, o Brasil procurou viabilizar a organização do setor saúde, nas décadas de 1980 e 1990, implantado o SUS, ao mesmo tempo que aprovou a Lei Orgânica da Saúde, oferecendo instrumentos legais para sua implantação, organização e funcionamento, ambos destacados na Constituição de 1988.

Mendes (1996), analisando os resultados da 24^a Conferência Sanitária Pan-americana, (OPS/OMS, 1994) no que se refere à universalização do sistema público de saúde no Brasil, ressalta que esse sistema incorporou os grupos populacionais de menor nível aquisitivo, e excluiu os grupos de maior capacidade de expressão e apoio político do setor. Três vertentes surgiram para dar sustento ao novo modelo de organização das instituições do sistema público no Brasil, ou seja: a de “alta tecnologia” - que representa 3% da população e utiliza 30-40% dos recursos de SUS; a “atenção médica complementar” - que envolve grupos de médicos, seguros -

saúde e de vida, representando 22% da população que possui maiores recursos; e a “base da atenção à saúde”, que engloba 75% da população, envolvendo os órgãos federais, estaduais e municipais, além dos serviços contratados pelo setor público, cuja atuação é precária, configurando a crise atual do País.

Ainda, dados quantitativos, revelados na 24^a Conferência Sanitária Pan-americana, evidenciam que 50% dos profissionais de nível superior da saúde são médicos; seguidos pelos dentistas, enfermeiros, nutricionistas, dentre outros. Nas últimas três décadas a força de trabalho feminina vem crescendo, entre 40-80%, porém, está seguida da redução da remuneração salarial, que pode ser entendida como “reflexo da discriminação e desvalorização social do trabalho da mulher” (MENDES, 1996, p.18).

Nesse contexto, objetivando reduzir custos, o mercado acaba impondo uma divisão social do trabalho, dividindo a Enfermagem em "categorias profissionais", com a seguinte peculiaridade: um grupo é considerado como profissional e o outro como ocupacional. Sendo o primeiro oficialmente regulamentado e formado pelo sistema educacional; o segundo, a envolver a maioria dos trabalhadores da saúde, sem preparo formal prévio, com formação apenas em serviço. Sendo este o retrato da enfermagem, no contexto latino americano.

Mendes (1996, p.19), relata mais uma preocupação para os segmentos da Enfermagem, quando se refere :

[...] à segmentação interna na Enfermagem, associada à falta de definição clara do objeto de trabalho do enfermeiro à múltipla difusão tecnológica, se configuram em determinantes da perda de espaço do enfermeiro, junto às áreas de assistência e do cuidado.

Mendes (1996, p.19–20), comenta que, apesar dessa preocupação, ela enxerga novos horizontes, e afirma: “[...] porém, têm sido conquistados novos

espaços junto à administração, à organização e avaliação de serviço de saúde, à atenção primária e ao trabalho comunitário, para os quais o enfermeiro deverá ser preparado”.

Também, na 24^a Conferência Sanitária Pan-americana, se propôs entender a formação de recursos humanos em saúde na dimensão social do trabalho da saúde, e no contexto global, onde se integrasse o processo histórico, com a vinculação das políticas de saúde com o desenvolvimento do País. Ficando caracterizado que tais políticas têm separado as atividades individuais das coletivas, resultando em uma separação entre a assistência curativa e preventiva, com tendências a supervalorizar a primeira, e estando o centro das decisões fora do setor saúde.

No 3^o Colóquio Pan-americano de Investigação em Enfermagem, em 1992, realizado no Panamá, Ferreira et al. (1989, p.154-199), apresentaram uma análise prospectiva da educação em enfermagem na América Latina. E Mendes (1996, p.25) faz uma análise sobre o tema apresentado por estas autoras:

o diagnóstico sobre a prática da Enfermagem reforça a percepção de que a sua força de trabalho representa 55% do pessoal da saúde, sendo que a maioria tem pouca ou nenhuma preparação específica.

Constataram ainda, que a prática social do enfermeiro está distante da assistência ao paciente, da família e da comunidade, estando desintegrada do ensino, da pesquisa e da realidade enfrentada; e que ele está assumindo a administração dos serviços, sem, contudo, incorporar o poder de decisões, sendo isso, reflexo de modelos de atuação profissional ultrapassados. Segundo essas autoras, em relação a educação de enfermagem, já existem alguns indícios de mudanças, através do aumento das escolas, que direcionam seus currículos para

práticas junto à comunidade, apesar do predomínio dos atendimentos centrados nos hospitais.

Mendes (1996) destaca, ainda, as mudanças apresentadas pelo trabalho em saúde, passando a cobrar o intercâmbio e a interdisciplinaridade. Nesse ponto, a Enfermagem precisa repensar a sua prática e redefinir seu papel profissional, para atingir a auto-suficiência na tomada de decisões. Apontam também, para o investimento na pesquisa, como estratégia de transformação da realidade.

Assim, após este breve histórico da contextualização da Enfermagem no panorama de saúde na América Latina e em particular no Brasil, entendemos que reflexões e adaptações se fazem necessárias para podermos cumprir nosso papel frente às novas demandas em saúde.

Capítulo

2

“A vitória não está somente na chegada, mas também no percurso”.

(Antônio Balsalore Leiva)

2 ASPECTOS CONCEITUAIS E METODOLÓGICOS

Na atualidade, a discussão em torno da relação *currículo e prática pedagógica* tem tomado espaço relevante no debate acadêmico. Diante dessa questão, alternam-se discursos que traduzem muitas inquietações e resultados de diferentes análises. No Brasil, nas últimas três décadas do século passado, as questões curriculares provocaram muitas inquietações e investigações, com vistas a rever e redirecionar buscas e resultados que pudessem reverter em melhoria do processo de formação do enfermeiro.

2.1 BASES CONCEITUAIS PARA ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Ao utilizarmos neste estudo termos como contemporaneidade, “enfermeiro contemporâneo”, formação de profissionais “autônomos/ éticos/ estéticos”, e ainda, enfermeiro como “usuário crítico e produtor do conhecimento”, acreditamos que eles são mais que termos, são temas. Por sua relevância na formação profissional, merecem, no mínimo, revisão e reflexão.

Para proceder tal (re)visão e reflexão sobre Contemporaneidade, utilizamos os dados do *site* do Núcleo de Estudos da Contemporaneidade (NUC), da

Universidade Estadual de Feira de Santana – BA, onde o grupo afirma que o vocábulo “contemporâneo”, fartamente utilizado em nossa atualidade, guarda tantas e diferentes noções, apontando para uma certa dificuldade no redimensionamento do sentido de um tempo partilhado e de uma dada existência nesse final e início de séculos.

Para Aurélio Buarque de Holanda, o adjetivo “contemporâneo”, tem sua raiz no vocábulo latino *contemporaneu*, que significa o “que é do mesmo tempo, que vive na mesma época (particularmente a época em que vivemos)”, ao passo que o vocábulo “contemporaneidade” é um substantivo, indicador de uma forma partilhada de viver o contemporâneo (1986, p.463). Logo, tanto o primeiro quanto o segundo termo indicam uma preocupação especial com a existência de um tempo vivido por diversos atores sociais num presente determinado.

Nesse sentido, o “enfermeiro contemporâneo” ao qual estamos nos referindo, seja aquele capaz de distinguir “contemporaneidade” de “modernidade”. Tais termos não são sinônimos, embora parecidos. Modernidade é atualidade. Algo pode ser moderno, mas não nos ser contemporâneo, adequado ao nosso contexto. Contemporaneidade é a característica de falar aos nossos contemporâneos de seus problemas e necessidades. Modernidade pode ser novidade. Contemporaneidade é relevância, conquanto não moderno.

Para Mendonça (1994), o termo moderno é de etimologia latina: “modernus”, e foi criado no século V, com o propósito de diferenciar o presente cristão do passado – romano pagão. Já o conceito de modernidade, não se refere a uma época histórica, mas a uma condição, formas de pensar e de viver, ou seja, uma cosmovisão, um estilo de vida. E afirma:

A modernidade tem uma posição dialética ante a relação moderno-antiga. Ela é a reflexão sobre o moderno, enquanto este é apenas o fato, e sofre a ação dela. Da mesma forma, em contraponto ao modernismo, ele é o fato e a modernidade é a reflexão sobre o fato [...] (MENDONÇA, 1994, p. 206).

Outro ponto pertinente e relevante, a merecer nossa atenção, é a construção moral, que favorece uma moralidade *heterônoma* ou a uma moralidade *autônoma*. E tomamos como referência Puig (1998), Macedo (1996) e Oesselmann, para analisarmos esse tema.

Segundo Macedo (1996, p.5):

O dever primitivo assim resultante da pressão do adulto sobre a criança permanece essencialmente *heterônomo*. Ao contrário, a moral resultante do respeito mútuo e das relações de cooperação pode caracterizar-se por um sentimento de bem, mais interior à consciência e, tornar-se inteiramente *autônomo*.

Corroborando com esta citação o estudo de Puig (1998, p.49-50), “Da heteronomia à autonomia moral na obra de Piaget”, onde o autor refere que : “[...] os jovens experimentam um desenvolvimento, que os leva desde uma moral baseada na pressão adulta até uma moral de cooperação e autonomia”. E acrescenta: “[...] as relações interpessoais são, em última instância, o principal fator na elaboração dos critérios de juízo moral”.

Perseguindo esse raciocínio, acreditamos que as relações de pressão/coerção mantidas por adultos favorecem a *moral heterômica*, a qual se caracteriza por uma relação de respeito unilateral, baseado na desigualdade entre os sujeitos, por exemplo: professor e aluno. E Puig (1998), afirma: “[...] as sanções são o meio mais comum para gravar regras exteriores na consciência dos sujeitos”. Acrescentando: “[...] A capacidade para compreender o ponto de vista alheio e

argumentar pelas próprias opiniões é necessária para a evolução de um juízo moral heterônomo em direção a um juízo moral autônomo”.

Segundo Oesselmann (s/d), a condição humana garante ao ser humano uma liberdade e autonomia relativa de pensar e agir, por sua capacidade de raciocinar sobre a realidade de si mesmo, assim como comunicar-se com outros seres humanos, e, nesse sentido o autor entende a educação para a ética como um processo de transformação, afirmando o seguinte:

A ética do ser humano não existe como um dado ou propriedade estática de alguém. Relações justas e equilibradas devem ser buscadas e conquistadas a cada momento histórico, cultural e social. A formação do indivíduo como sujeito e relações interpessoais na complexa construção da sociedade precisam constantemente ser repensadas, recriadas e transformadas a partir de reflexões éticas críticas. Dentro da moralidade estabelecida e da rotina cotidiana necessita-se abrir e assegurar espaços que permitem a busca crítica de alternativas. Estes espaços são eminentemente *educativos, sejam eles formais e/ou informais*, por estimular e permitir questionamentos sobre a normalidade indignantante, diálogos com diversidade dos outros e encontros numa utopia coletiva.

Segundo Morin (2000, p.94), a comunicação não garante a compreensão. Para ele a informação, se bem transmitida e compreendida, traz inteligibilidade, condição primeira e necessária, mas não suficiente, para a compreensão, e acrescenta:

[...] há duas formas de compreensão: a compreensão intelectual ou objetiva e a compreensão humana intersubjetiva. Compreender significa intelectualmente apreender em conjunto, *compreendere*, abraçar junto (o texto e contexto, as partes e o todo, o múltiplo e o uno). A compreensão intelectual passa pela inteligibilidade e pela explicação” e explica que “[...] explicar é considerar o que é preciso conhecer como objeto e aplicar-lhe todos os meios objetivos de conhecimento. A explicação é, bem entendido, necessária para a compreensão intelectual ou objetiva. [...] A compreensão humana vai além da explicação, a explicação é bastante para a compreensão intelectual ou objetiva das coisas anônimas ou materiais, mas é insuficiente para a compreensão humana. Compreender, na dimensão humana, significa [...] necessariamente, um processo de empatia, de identificação e de projeção, sempre intersubjetiva, a compreensão pede abertura, simpatia e generosidade.

Somente o sujeito de construção da moral autônoma é capaz de empatia, de colocar-se no lugar do outro, para perceber-lhe os pontos de vista, a forma de sentir e de compreender o mundo.

Ainda, sobre o tema sujeitos críticos e autônomos, Oesselmann (s/d), faz a seguinte ponderação:

Educação, compreendida nesta dimensão ética, começa com uma auto-reflexão da pessoa sobre a sua posição e postura, passa pela desconstrução coletiva de relações marcadas pelo poder opressivo e se orienta na visão de algo diferente que está se iniciando. Ela se realiza necessariamente na reflexão crítica e autônoma do sujeito e, paralelamente, na construção ético-política que parte dos diretamente envolvidos, tendo sempre a transformação profunda da sociedade nas relações micro e macro como horizonte. Educação para a ética precisa de espaços delimitados de aprendizagem sistematizada, mas transforma estes espaços em processos que provocam rupturas necessárias com uma moral hipócrita e dominadora e, incentivam, ao mesmo tempo, atitudes de uma convivência inovadora e coerente com os princípios e utopias.

Dessa forma, entendemos que a formação de profissionais enfermeiros “autônomos/éticos/críticos”, seja requerida pela contemporaneidade, pois, instrumentaliza-os para os processos de uma convivência inovadora e com autonomia (condição de posicionar-se entre a emoção e a razão, sendo que essa escolha de posição é ativa e autônoma). Mesmo face a todas as reflexões, elas são poucas diante da complexa problemática da ética, crendo que o seu princípio fundamental deve passar, basicamente, pelo RESPEITO AO SER HUMANO, como sujeito atuante e autônomo.

A nosso ver, esta autonomia também considera a necessidade de compreendermos o enfermeiro não como um usuário acrítico do conhecimento, mas sim, um sujeito reflexivo e, portanto, um produtor de conhecimento, o que para Stedile (2002, p.79),

o processo de construção da conhecimento em Enfermagem é condição para o fortalecimento da profissão no cenário científico e uma forma de consolidação da imagem que a profissão vem delineando no contexto da sociedade.

Ainda, em relação à construção do conhecimento, no ensino de enfermagem, Stedile (2002, p.79), faz a seguinte afirmação:

Para marcar as transformações no campo da formação (e, por consequência, no exercício profissional), as concepções pedagógicas e as modalidades de ensino devem ser consideradas como fatores decisivos para as mudanças que devem ser implantadas no setor saúde, o que sinaliza para a necessidade, entre outros aspectos, de incluir o desenvolvimento das habilidades necessárias à construção de conhecimento como responsabilidade das instituições formadoras de enfermeiros. Em outras palavras, se o objetivo é criar condições para desenvolver o processo de construção do conhecimento no campo de atuação profissional é fundamental incluir no processo de formação o desenvolvimento de habilidades que capacitem o enfermeiro a produzir conhecimentos novos e não apenas consumir os conhecimentos produzidos por outros.

Dessa forma, entendemos que, Stedile (2002, p.84), não nega a importância dos conhecimentos já produzidos, nem tão pouco acredita que simplesmente incorporar a pesquisa no ensino de graduação, resolverá a totalidade dos problemas existentes na formação profissional do enfermeiro, entretanto, afirma que:

ao pesquisar o enfermeiro aprende a sistematizar, comparar, analisar, criticar, examinar e integrar conhecimentos de diferentes áreas, além de identificar lacunas no conhecimento disponível.

Assegura, ainda, que a formação do “enfermeiro contemporâneo” depende da construção profissional de base humanista, privilegiando o reconhecimento e o respeito às diferenças bio-psico-sócio-culturais dos sujeitos. E encontramos em Waldow (1998, p.51-67), o melhor referencial para elucidar esta nossa reflexão.

Assim, buscamos em Waldow (1998, p.51-67) subsídios, pois em seu livro “Cuidado Humano: o resgate necessário”, traz vasta contribuição para a enfermagem quando, de maneira “humana”, traz à tona o mais antigo ato da humanidade, ou seja, “o cuidado”.

Segundo essa autora, , cumpre lembrar, o cuidar sempre fez e ainda faz parte da medicina (ou deveria fazer), com a única diferença de que a sua ênfase atual está no procedimento, na tarefa e obviamente, visando a um objetivo, um resultado: a cura.

A enfermagem, nasceu depois, ou seja, começou a tomar forma e adquiriu realmente o *status* de uma ocupação distinta, com a formalização do seu ensino, a partir de Florence Nithtingale. Anteriormente, desenvolvia-se através de *treinamento* de pessoas para desempenhar atividades de conforto, de administração de medicamentos e de limpeza da unidade, cozinha e lavanderia.

Donahue, citado por WALDOW (1998, p.52), refere que: “[...] no processo de evolução, reconhece a enfermagem como mais velha do que a medicina”, poder-se-ia dizer que, na realidade, o mais velho é o *cuidar*. Nesse sentido, o cuidar foi, por um período, uma característica da enfermagem e, hoje, tenta-se resgatá-lo.

Segundo Waldow (1998, p.55), a idolatria pela técnica tornou a enfermagem bastante eficiente, porém menos humana. O cuidado técnico passou a prevalecer. Assim, as atividades relativas ao tratamento e à cura deixaram o cuidado humano menos visível. E acrescenta:

Observa-se forte orientação para o lado técnico predominantemente na enfermagem brasileira. Na verdade, pode-se afirmar, com orgulho, que, apesar das dificuldades no sistema de ensino e de saúde, o Brasil desenvolve uma enfermagem de muito boa qualidade, não obstante a falta de reconhecimento, os baixos salários, representação política ineficaz e as dificuldades entre as diversas categorias existentes.

Essa mesma autora acredita, ainda, que a enfermagem no Brasil, por ser considerada uma profissão nova e em estudo, constitui terreno fértil para incluir em seus currículos, o cuidado humano. Da mesma forma, constitui espaço privilegiado para discussão, estudo e debate nos cursos de pós-graduação, atualmente em franca expansão no País. E acrescenta que:

Ainda há muitas controvérsias sobre o que consiste o foco da enfermagem no Brasil e em que modelo, ou modelos, fundamentar sua prática. O cuidado humano, com certeza, pode ser a base fundamental, independente do modelo utilizado, evidentemente acompanhado de seus aspectos técnico e científico, assim como estético e ético. O cuidado humano, cumpre destacar, a despeito de algumas crenças equivocadas, *não* pode ser prescrito, *não* segue receitas. O cuidado humano é sentido, vivido, exercitado.

Waldow (1998, p.57), afirma também que um aspecto diferencial da enfermagem no Brasil diz respeito ao afastamento (físico/presencial) gradativo dos enfermeiros em relação ao paciente, pois são solicitados, devido à formação universitária e ao reduzido número, a liderarem a equipe de enfermagem, organizando e planejando as tarefas, controlando a equipe e os gastos de forma a tornar o serviço eficiente, econômico e prático. E, reafirma:

[...] O cuidado direto passou a ser desempenhado pelas demais categorias de enfermagem. É necessário apontar que isso contribui mais ainda para a desvalorização do cuidado no Brasil: por longo tempo, o maior contingente de trabalhadoras na enfermagem, responsáveis pela maioria das ações, era constituído por atendentes de enfermagem, categoria não profissional, sem preparo profissional.

Waldow, comenta que:

[...] o saber da enfermagem, ao mesmo tempo que quer ser científico, procura essa cientificidade na aproximação com o saber da medicina, conseqüentemente, com sua autoridade (ALMEIDA *apud* WALDOW, 1998, p.58).

Também, acredita que nas escolas de enfermagem, o ensino continua priorizando o conhecimento médico, acrescido de uma ênfase nas teorias administrativas, segundo os princípios técnicos de Taylor e Fayol, os quais orientam ações de planejamento, organização e supervisão do cuidado administrativo pelas demais categorias. Gradativamente, as atividades administrativas passam a ser desenvolvidas mais em torno das carências da instituição, em detrimento das necessidades da clientela.

Entretanto, comenta que textos mais recentes têm apresentado o cuidado de forma humanizada, priorizando o cuidar, a pessoa, o meio ambiente e não somente os procedimentos de cuidar, as patologias ou os problemas de saúde. Afirmando que:

Parece que a atual fase por que passa a enfermagem é justamente a de discutir e de questionar o seu conhecimento. As influências político-sociais e econômicas, a própria história da enfermagem e das práticas de cuidar e a sua interrelação com a categoria gênero são atualmente o foco das discussões. É uma fase revolucionária. Teoristas e estudiosas tentam acompanhar as mudanças sociais e as tendências do mundo contemporâneo e das idéias pós- modernismo (WALDOW,1998, p.61).

O seu pensamento também comenta sobre a enfermagem brasileira que recebeu forte influência do modelo *Nightingale*, referindo que:

Ainda hoje muitas dessas influências estão presentes, contribuindo para a formação de um comportamento bastante dualista na enfermagem: disciplina, autoritarismo, organização por um lado; obediência, servilismo, docilidade por outro.

Nesse sentido, várias questões podem ser identificadas e repercutem fortemente no processo de formação do enfermeiro. Dentre elas, a prática pedagógica, a sobreviver nesse contexto desolador, dentro do qual o discurso vai para um lado e a prática para o outro. Sobre isso, Giroux (1997, p.161), afirma que:

[...] uma forma de repensar e reestruturar a natureza da atividade docente é encarar os professores como intelectuais transformadores. A categoria de intelectual é útil de diversas maneiras. Primeiramente, ela oferece uma base teórica para examinar-se a atividade docente como forma de trabalho intelectual, em contraste com sua definição em termos puramente instrumentais ou técnicos. Em segundo lugar, ela esclarece os tipos de condições ideológicas e práticas necessárias para que os professores funcionem como intelectuais. Em terceiro lugar, ela ajuda a esclarecer o papel que os professores desempenham na produção e legitimação de interesses políticos, econômicos e sociais variados através das pedagogias por eles endossadas e utilizadas.

Para Demo (1996, p.48-49), a prática pedagógica deve ser revista considerando que,

[...] a noção de professor precisa ser totalmente revista, sem recair em preciosismos importados de fora. O conceito desmitificado de pesquisa admite considerar pesquisador também quem tem apenas graduação, até porque pesquisa - bem compreendida- é possível e necessária já no pré-escolar. E afirma : ... que *somente tem algo ensinar quem pesquisa*. Os alunos não podem bastar-se com a formalidade vazia de alguém que é professor apenas porque foi contratado e investido na autoridade formal, mas necessitam de um autêntico *mestre*, compreendido como professor que tem o que dizer a partir da elaboração própria.

Outro ponto a ser abordado em relação à prática pedagógica são as relações interpessoais, que para Moscovici (1996, p.34-35), desenvolvem-se em decorrência do processo de interação, ou seja:

Em situações de trabalho o ciclo 'atividades- interações - sentimentos' não se relaciona diretamente com a competência técnica de cada pessoa. Profissionais competentes individualmente podem render muito abaixo de sua capacidade por influências do grupo e da situação de trabalho.

Essa mesma autora continua sua análise na seguinte direção: a maneira de lidar com as diferenças individuais cria um certo clima entre as pessoas e tem forte influência sobre toda a vida em grupo, principalmente nos processos de comunicação, no relacionamento interpessoal, no organizacional e na produtividade. E, afirma:

A liderança e a participação eficaz em grupo dependem essencialmente da competência interpessoal do líder e dos membros. O trabalho em equipe só terá expressão real e verdadeira se e quando os membros do grupo desenvolverem sua competência interpessoal, o que lhes permitirá alcançar a tão desejada e propalada sinergia, em seus esforços colaborativos, para obter muito mais que a simples soma das competências individuais como resultado conjunto do grupo.

Bourdieu e Passeron (1982, p.43-46), referindo-se ao trabalho pedagógico, afirmam que:

Enquanto imposição arbitrária de um arbitrário cultural que se supõe a AuP (autoridade pedagógica), isto é, uma delegação de autoridade, a qual implica que a instância pedagógica reproduza os princípios do arbitrário cultural, imposto por um grupo ou uma classe como digno de ser reproduzido, tanto por sua existência quanto pelo fato de delegar a uma instância a autoridade indispensável para reproduzi-lo, a AP (ação pedagógica) implica o **trabalho pedagógico** (TP) como trabalho de inculcação que deve durar o bastante para produzir uma formação durável; isto é, um **hábitus** como produto da interiorização dos princípios de um arbitrário cultural capaz de perpetuar-se após a cessação da AP e por isso de perpetuar nas práticas os princípios do arbitrário interiorizado.

E os autores continuam com a seguinte afirmação:

A produtividade específica do TP, isto é, o grau em que ele consegue inculcar aos destinatários legítimos o arbitrário cultural que ele foi chamado a reproduzir, mede-se pelo grau em que o *hábitus* que ele produz é transferível, isto é, capaz de engendrar práticas conforme aos princípios do arbitrário inculcado num maior número de campos diferentes. Ou ainda, o grau em que ele consegue inculcar aos destinatários legítimos o arbitrário cultural que foi chamado a reproduzir, mede-se pelo grau em que o *hábitus* que ele produz é exaustivo, isto é, reproduz mais completamente nas práticas que ele engendra os princípios do arbitrário cultural de um grupo ou de uma classe.

Para nós, na perspectiva desta citação, reside a situação real da enfermagem, que, por se tratar de uma área com vasto uso da dimensão prática, “[...] o *hábitus* que ela produz é exaustivo, isto é, reproduz mais completamente nas práticas que ele engendra os princípios do arbitrário cultural de um grupo ou de uma classe”.

Assim, diante dessas considerações, recorremos a Vasquez (1977), ao afirmar ser prática pedagógica, na verdade :

[...] atividade teórico-prática, ou seja, formalmente tem um lado ideal, teórico, idealizado enquanto formula anseios onde está presente a subjetividade humana, e um lado real, material, propriamente prático, objetivo. Vasquez acrescenta que "só artificialmente por um processo de abstração, podemos separar, isolar um do outro (VASQUEZ *apud* VEIGA, 2000, p.17).

Veiga (2000, p.57-58), refere que o período compreendido entre 1960 e 1968 foi marcado pela crise da Pedagogia Nova e pela articulação da tendência tecnicista, assumida pelo grupo militar e tecnocrata. E acrescenta:

Esta tendência tem como núcleo de suas preocupações a racionalidade do processo produtivo, pela organização do trabalho; separa a decisão da execução; transfere para a gerência o controle realizado pelo produtor. Com isso ocorre a fragmentação e o empobrecimento do conteúdo do trabalho que se torna automatizado e desinteressante, de modo a exigir o controle externo.

Kuenzer, citado por VEIGA (2000, p.58), comenta que, dessa forma, a educação passou a ser enfatizada como um derivado do projeto de desenvolvimento econômico. A partir do objetivo "desenvolvimento econômico com segurança", o produto inadequado do sistema escolar era apontado, segundo Kuenzer, como responsável, por um lado, "pela baixa qualificação da mão-de-obra, e, portanto, pela desigualdade de distribuição de renda, e por outro, pelo despreparo das massas para o processo político".

Ainda, Veiga (2000, p.58) afirma que o pressuposto que embasa tal pedagogia está na neutralidade científica, inspirada nos princípios da racionalidade, eficiência e produtividade. Busca-se a objetivação do trabalho pedagógico, da mesma maneira como ocorreu no trabalho fabril. Instala-se na escola a divisão do trabalho sob a justificativa da produtividade, propiciando o parcelamento e a

fragmentação do processo e, com isso, acentuando a distância entre quem planeja e quem executa. E acrescenta:

Na pedagogia Tecnicista, o elemento principal passa a ser a organização racional dos meios, enquanto que os professores e alunos ocupam uma posição secundária como meros executores de um processo concebido pelos burocratas.

A autora afirma, ainda, que a Pedagogia Tecnicista, leva o professor a agir como um mero organizador das condições de transmissão do conteúdo e dos meios sofisticados de ensino. Nesse modelo, o aluno não participa da elaboração da proposta pedagógica, ele apenas recebe, apreende e grava informações. A relação professor - aluno que se instala é estritamente técnica.

Nesse sentido, Veiga (2000), conclui que:

A Pedagogia Tecnicista se estrutura na teoria da aprendizagem behaviorista orientada por objetivos instrucionais pré- definidos e tecnicamente elaborados; na teoria da comunicação, que procura aperfeiçoar o processo de transmissão da mensagem instrucional, a fim de atingir os objetivos pré- definidos; na teoria do sistema que visa a racionalização do processo ensino- aprendizagem, a fim de obter mudanças comportamentais no indivíduo, através de um planejamento instrucional composto por elementos de entrada, de processamento, de saída e de realimentação (LIBÂNEO *apud* VEIGA, 2000, p.58-59).

Capra (1982, p.179), um dos pensadores que tem se dedicado ao tema do modelo biomédico, foi em quem apoiamos para analisar esse modelo no contexto da enfermagem. Segundo esse autor o modelo biomédico é, com freqüência, chamado simplesmente de modelo médico. Entretanto, ele usa o termo "biomédico" para distingui-lo dos modelos conceituais de outros sistemas médicos, como o chinês.

Refere, também, que no decorrer de toda história da ciência ocidental, o desenvolvimento da biologia caminhou de mãos dadas com o da medicina. Nesse sentido, acredita que, por conseqüência, é natural que, uma vez estabelecida

firmemente em biologia a concepção mecanicista da vida, ela dominasse também as atitudes dos médicos em relação à saúde e à doença, onde a influência do paradigma cartesiano sobre o pensamento médico resultou no chamado modelo biomédico, constituindo o alicerce conceitual da moderna medicina científica.

Capra (op. cit., p.179), segue afirmando que, três séculos depois de Descartes, a medicina ainda se baseia, como escreveu George Engel, "nas noções do corpo como uma máquina, da doença como consequência de uma avaria da máquina, e da tarefa do médico como conserto dessa máquina".

O médico centra-se, cada vez mais, em partes cada vez menores do corpo, e a medicina moderna perde de vista o paciente como ser humano. E ao reduzir a saúde a um funcionamento mecânico, não pode mais se ocupar do fenômeno da cura. "Essa é talvez a mais séria deficiência da abordagem biomédica". Nesse sentido, explica que:

Embora todo médico praticamente saiba que a cura é um aspecto essencial de toda a medicina, o fenômeno é considerado fora do âmbito científico; o termo "curar" é encarado com desconfiança, e os conceitos de saúde e cura não são geralmente discutidos nas escolas de medicina (CAPRA 1982, p.118).

Esse mesmo autor, revela que o motivo da exclusão do fenômeno nas escolas de medicina, é evidente, pois trata-se de um fenômeno que não pode ser entendido em termos reducionistas, e acrescenta:

Isso se aplica à cura de ferimentos e, sobretudo, à cura de doenças, o que geralmente envolve uma complexa interação entre os aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais da condição humana. Reincorporar a noção de cura à teoria e à prática da medicina, significa que a ciência médica terá que transcender sua estreita concepção de saúde e doença, Isso não quer dizer que ela tenha de ser menos científica. Pelo contrário, ao ampliar sua base conceitual, pode tornar-se mais coerente com as recentes conquistas da ciência moderna (CAPRA, 1982, p. 120).

Continua explicando o modelo biomédico, referindo que a saúde e o fenômeno da cura têm tido significados diferentes conforme a época. O conceito de saúde, tal como o conceito de vida, não podem ser definido com precisão; os dois estão, de fato, intimamente relacionados, pois, o que se entende por saúde depende da concepção que se possui do organismo vivo e da sua relação com o meio ambiente. Entretanto, como essa concepção muda de uma cultura para outra, e de uma era para outra, as noções de saúde também mudam. Dessa forma, um amplo conceito de saúde, necessário à nossa transformação cultural, é um conceito que inclua dimensões individuais, sociais e ecológicas - exigindo uma visão sistêmica dos organismos vivos e, correspondentemente, uma visão sistêmica de saúde.

Capra (1992, p.120) acrescenta que, para começar, a definição de saúde dada pela Organização Mundial de Saúde, no preâmbulo do seu estatuto poderá ser útil: "A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doenças ou enfermidades". Conclui que, embora a definição da OMS seja algo irrealista – pois descreve a saúde como um estado estático de perfeito bem-estar, em vez de um estado em constante mudança e evolução – , ela revela, não obstante, a natureza holística da saúde, a qual terá de ser apreendida se quisermos entender o fenômeno da cura.

Esse mesmo autor, referindo-se ao sistema atual de assistência à saúde, assegura que os médicos desempenham um papel ímpar e decisivo nas equipes que se encarregam das tarefas de assistência aos pacientes, mas, acrescenta : “O pessoal de enfermagem, embora seja com freqüência altamente qualificado, como os terapeutas e sanitaristas, é considerado mero auxiliar dos médicos e raramente pode usar todo o seu potencial”. E o autor continua:

[...] Em virtude da estrita concepção biomédica de doença e dos padrões patriarcais de poder no sistema de assistência à saúde, o importante papel que as enfermeiras desempenham no processo de cura, através do contato com os pacientes, não é plenamente reconhecido. Graças a esse contato, as enfermeiras adquirem freqüentemente um conhecimento muito mais amplo do estado físico e psicológico dos pacientes do que os médicos, mas esse conhecimento é considerado menos importante do que a avaliação 'científica' do médico, baseada em testes de laboratório (CAPRA, 1982, p.150-151).

Ainda, afirma que:

[...] Fascinada pela mística que cerca a profissão médica, nossa sociedade conferiu aos médicos o direito exclusivo de determinarem o que constitui a doença, quem está doente e quem não está, e os procedimentos com relação ao indivíduo enfermo (CAPRA 1982,p.152).

Nesse contexto, Polak (1997) traz uma grande contribuição para o nosso estudo, quando sabiamente pesquisou e trouxe à tona, em seu livro "A Corporeidade como resgate do humano na Enfermagem", onde a autora, através de autores consagrados, como: Capra, Foulcault, Berlinguer, Maffesoli, Vasques, Merleau-Ponty, entre outros, e a sua própria experiência vivida no cotidiano hospitalar, mostra com clareza e muita propriedade a construção de um elo entre o pensamento de Merleau-Ponty e a prática da enfermagem, mais especificamente, do cuidado de enfermagem.

Nesse sentido, ela faz um longo percurso na "história do corpo", desde Alameão, na Grécia Antiga, no século VI a.C, até a atualidade. E Berlinguer citado por POLAK (1997, p.66) demonstra o pensamento de Hipócrates: sobre as alterações vividas pelo corpo:

[...] o estudo das doenças deve estar relacionado com tudo o que existe de comum e individual na natureza humana: na doença, no doente, na dieta e em quem a prescreve ...; nos costumes de um povo, nos fenômenos celestiais, nas profissões, na idade de cada um, no silêncio e nas falas.

Na atualidade, segundo Polak (Op. Cit., p.66) o corpo, no setor saúde, é cuidado conforme o modelo médico; é alvo do interesse da religião, da família e do Estado; foco de atenção e de crenças, que regulam o seu comportamento e a sua forma de existir no mundo, fazendo a seguinte citação, para expressar tal realidade:

[...] é no contexto sociocultural que aprendemos a diferenciar, a classificar o corpo 'jovem ou idoso', o corpo saudável ou doente, e o nosso corpo é dividido pela cultura em pares 'públicas' e outras 'privadas', a perceber que temos um 'corpo individual' e outro 'social', disciplinado pelo Estado, ou seja, 'corpo político (HELMAN citado por POLAK,1997,p.71-72).

Acrescenta que: “[...] determina como vestir-se e alimentar-se em face das questões de saúde e doença” Polak (1997, p.72). E, baseada ainda em Helman (1994), a autora informa que se verifica, ainda, outro olhar, que separa o corpo “interno” e o “externo”, compartimentalizando-o em dois invólucros. O externo é o protetor das partes nobres e vitais, sujeito às condições insalubres do ambiente físico e aos traumas externos. O interno contém em si certa magia, certo mistério; é alvo das dissecações, das punções e das interpretações por parte dos componentes da equipe de saúde, mediante a interpretação dos sintomas, dos exames bioquímicos e especializados como a ressonância magnética e a tomografia. Comentando que o corpo:

[..] é vítima de mau olhado, de bruxarias, que são responsáveis por alterações de saúde, o que justifica a presença do feiticeiro e da benzedeira, mesmo na sociedade atual. Eles possuem o poder de manipular e modificar as ocorrências naturais e sobrenaturais” (HELMAN citado por POLAK,1997, p.72).

Polak (1997) afirma, ainda, que os clientes no contexto da saúde, são classificados segundo a hierarquia das doenças, conforme um código existente na tabela dos seguros de saúde, que surgiram, nesse século passado, com um poder

imensurável; o cliente além de pagar regamente as suas mensalidades, quando apresenta alguma alteração na sua saúde ou necessita de procedimentos, tem de passar por duas avaliações, a do médico e a do auditor do seguro, que também é médico. Assim, “[...] vive-se no império dos controles, da impessoalidade e das avaliações, que sacrificam cada vez mais o corpo do usuário do sistema de saúde, em nome do bem-estar do sistema de saúde”. Polak (1997, p.74), revela que nesse contexto hospitalar:

[...] o cliente é visto como ser passivo; tendo sua identidade diluída ou pouco considerada, de conformidade com seu seguro social, passa a ser conhecido por um número, como o paciente da ala azul, ou o paciente do seguro tal; ou passa a ser conhecido, segundo o diagnóstico, como o canceroso, o gotoso, o comatoso.

Ainda, Foucault citado por POLAK (1997), assegura que essa classificação faz parte da disciplina e do controle, constituintes da política do detalhe, presente na instituição hospitalar. Essa política é expressa por toda a teia coercitiva, existente no contexto da enfermagem, por meio das questões referentes à frequência, à assiduidade, à forma como se desenvolvem as ações de saúde e de enfermagem. Além disso, há o controle da postura adotada pela equipe ao relacionar-se entre os pares, com o cliente e com os familiares, postura reforçada pelas vestimentas e pela terminologia.

Ao desenvolver os procedimentos técnicos, ao prestar cuidados conforme a concepção vigente, a enfermeira impede a sua criatividade, cerceia inconscientemente o desejo de o cliente participar do cuidado(a si mesmo), não o considerando enquanto corporeidade; leva à insatisfação, tão freqüente na enfermagem quanto no seu saber fazer.

Prossegue, fazendo a seguinte análise:

O fazer da enfermagem, nesse modelo, é fazer justaposto; não há consciência por parte de toda a equipe de enfermagem da teia de poder que permeia todas as dimensões das suas práticas, o que interfere no seu planejamento e na qualidade da assistência prestada. O poder político leva a enfermagem ao desenvolvimento de ações para o outro e não com o outro e a distanciar-se dele; não lhe permite perceber ou escutar as suas reais necessidades; a enfermeira obriga-se a prescrever conforme determinações médicas, a desenvolver ações complementares e fracionadas (POLAK, 1997, p.75-77).

Concluindo que:

A concepção de corpo, vigente no âmbito da saúde, como foi visto, reitera a dicotomia corpo - mente ou corpo - alma; leva ao agir norteado apenas pela ciência e pela tecnologia; não valoriza o corpo nem os profissionais de saúde, enquanto corpos viventes, com a sua história, com os seus direitos de participação e de escolha; não considera o humano nas suas relações com o outro, com o mundo e consigo próprio (POLAK, 1997, p.77).

Face a essas considerações, ressaltamos que o *par pedagógico* precisa ser estabelecido, levando em conta as semelhanças e diferenças bio - psico - sócio - culturais dos sujeitos, que para Morin (2000, p.61), essa educação deveria:

[...] mostrar e ilustrar o Destino multifacetado do humano: o destino da espécie humana, o destino individual, o destino social, o destino histórico, todos entrelaçados e inseparáveis. Assim, uma das vocações essenciais da educação do futuro será o exame e o estudo da complexidade humana. Conduziria à tomada de conhecimento, por conseguinte, de consciência, da condição comum a todos os humanos e da muito rica e necessária diversidade dos indivíduos, dos povos, das culturas, sobre nosso enraizamento como cidadãs da Terra [...]

Para Morin, do ponto de vista crítico, faz-se necessário entender que o processo de formação do enfermeiro, não deverá ocorrer de forma isolada, pois, nessas condições, as mentes formadas nesse processo perdem suas aptidões naturais de contextualizar saberes. Ainda, segundo o mesmo autor:

[...] o princípio de redução leva naturalmente a restringir o complexo ao simples. Assim, aplica às complexidades vivas e humanas a lógica mecânica e determinista da máquina artificial. Pode também cegar e conduzir a excluir tudo aquilo que não seja quantificável e mensurável, eliminando, dessa forma, o elemento humano do humano, isto é, paixões, emoções, dores e alegrias (MORIN, 2000, p.42),

Também para Morin, o problema da compreensão tornou-se crucial para os humanos, e, desse modo, deve ser um dos objetivos da educação do futuro, e acrescenta que:

Lembre-mos de que nenhuma técnica de comunicação, do telefone à Internet, traz por si mesma a compreensão. A compreensão não pode ser quantificada. Educar para compreender a matemática ou uma disciplina determinada é uma coisa; educar para a compreensão humana é outra coisa. Nela encontra-se a missão propriamente espiritual da educação: ensinar a compreensão entre as pessoas como condição e garantia da solidariedade intelectual e moral da humanidade (MORIN, 2000, p.93),

Mendes (1996), na sua tese de doutorado, intitulada "O Ensino de Graduação em Enfermagem no Brasil, entre 1972 e 1994 - Mudança de Paradigma Curricular?", deu grande contribuição à Enfermagem Brasileira, quando se dispôs a fazer esse estudo.

Ao tratar da questão, Mendes (1996), baseia-se em Domingues (1986), que por sua vez, toma o pensamento de Habermas e James Mcdonald para compor a sua compreensão do currículo no Brasil, destacando o seu caráter ideológico e a relação com os interesses que orientam as atividades humanas fundamentais, bem como a construção do conhecimento. Ou seja, os paradigmas: *técnico-linear*- cujo enfoque de pesquisa é empírico-analítico; o *circular-consensual*- com enfoque na pesquisa histórica – hermenêutico e o *dinâmico-diológico* – cujo enfoque é praxiológico e dialético.

Mendes (1996), descreve cada um desses paradigmas, que se encontram descritos a seguir.

O *paradigma técnico-linear* reflete a compreensão do mundo como uma realidade estruturada, acessível ao conhecimento científico, através da metodologia da pesquisa empírico-analítica com o uso do rigor do pensamento lógico. Incorpora a compreensão da verdade universal, sem levar em consideração os aspectos particulares e pessoais. É ilustrado pelo "rationale" de Tyler, que representa a concepção curricular tradicional, já exposta, enfatizando o desempenho dos indivíduos em situações previsíveis. Reflete o interesse de controlar os resultados através de tomada de decisões, na qual o professor é o sujeito e o aluno o objeto de ensino (DOMINGUES *apud* MENDES, 1996).

O *paradigma circular-consensual* situa o aluno como sujeito do processo de aprendizagem, o centro da comunicação interpessoal, enfatizando o consenso, em vez de assimilação de conteúdos. O enfoque de pesquisa é interpretativo, histórico-hermenêutico, onde a linguagem, pelo processo dialógico, possibilita o alcance do consenso na interpretação, inserida na cultura e história da comunidade.

Assim, o conhecimento é resultante das vivências, onde a aprendiz é criador do próprio currículo e da consciência da auto-reflexão. Essa compreensão valoriza a descrição teórica baseada na experiência pessoal, que tem sido defendida por vários autores reconceitualistas curriculares, como Willian Pinar, James Macdonald, entre outros.

O *paradigma dinâmico-dialógico* apreende o fenômeno em seus movimentos de ação-reflexão, a práxis do homem e sua historicidade no mundo real. Reflete sobre as relações de poder, entendendo que um dos interesses fundamentais da dimensão humana, é buscar a emancipação crítica e provocar a transformação. Concebe o currículo como inseparável da totalidade social, historicamente situado e

culturalmente determinado: um ato político que objetiva a emancipação das camadas populacionais desprovidas de conhecimento.

Dessa maneira, Mendes (1996) compôs o quadro ilustrativo, a seguir, sobre as relações entre os paradigmas curriculares e respectivos enfoques de pesquisa, os quais refletem os interesses e dimensões da vida humana, corroborando para a compreensão teórica de Domingues sobre o currículo (FILHO *apud* MENDES, 1996, p.112-113):

Quadro 02 – Quadro ilustrativo sobre as relações entre os paradigmas curriculares e respectivos enfoques de pesquisa.

Paradigma de Currículo	Enfoque de Pesquisa	Interesses	Dimensões da Vida Humana
Técnico-linear	Empírico-analítico	Técnico (de controle)	Trabalho
Circular- consensual	Histórico-hermenêutico	Consenso (de compreensão)	Interação língua
Dinâmico-dialógico	Praxiológico dialético	Emancipação (de libertação)	Poder dominação

Fonte: Mendes (1996)

Complementa tal representação conceitual, com os fundamentos filosóficos, sociológicos e psicológicos dos paradigmas curriculares, conforme quadro abaixo:

QUADRO 03 – Quadro ilustrativo dos fundamentos filosóficos, sociológicos e psicológicos dos paradigmas curriculares.

PARADIGMA CURRICULAR	FUNDAMENTOS		
	FILOSÓFICO	SOCIOLÓGICOS	PSICOLÓGICOS
Técnico-Positivismo	Funcionalismo Behaviorismo	linear Empirismo	(Parsons)
Circular-consensual	Fenomenologia Existencialismo	Sociologia Compreensiva (Weber)	Interacionismo Humanismo
Dinâmico-dialógico	Marxismo Escola de Frankfurt (neomarxismo)	Marxismo Neomarxismo (Paulo Freire)	Interacionismo Construtivismo (Piaget, Vigotsky)

Fonte: Mendes (1996)

Mendes (1996), complementa que, os paradigmas circular-consensual e dinâmico-dialógico constituem-se francas oposições ao técnico-linear, no questionamento à sua prática pseudo-científica e ao caráter ideológico que impõe ao currículo, questionamento que gera a tensão criativa e o espaço para o pluralismo paradigmático e para a crítica.

Declara-se, assim, a chamada crise paradigmática do currículo, e acreditamos que o Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, viva ainda hoje, essa crise, pois, apesar desse Curso ter sido criado em 1987, segundo a fundamentação do Currículo Mínimo Linear (Parecer 163/72 e na Resolução 04/72 do CFE), estruturado em dois troncos: o pré-profissional e o profissional comum, nacionalmente já se abria uma discussão ampla sobre os vários entraves que trazia esse currículo e, entre elas as mais freqüentes eram sobre a dicotomia entre os segmentos pré-profissional e profissional, incorporando conhecimentos das Ciências Biológicas, do Comportamento e outras que consolidavam o enfoque biomédico, uma vez que não

previa a capacitação básica em Saúde Pública, pois nele faltavam as disciplinas que caracterizavam essa área.

Acreditamos na existência dessa crise, uma vez que temos a compreensão de que a implantação do “Novo” Currículo (Parecer 314/94 do CFE, publicado como Portaria 1721/94 do MEC, instituindo o Currículo Mínimo de Graduação em Enfermagem em nível Nacional), no Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, em 1997, não conseguiu alterar o paradigma técnico-linear que norteava a prática pedagógica do currículo anterior, favorecendo, assim, a manutenção do modelo biomédico/tecnicista, no processo de formação do enfermeiro da UESC.

Isso posto, além dos pontos abordados até então, outro tema merece destaque é o *cuidado humano*, ainda não contemplado no processo de reformulação curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC.

Ainda não estão atendidos os pressupostos contemporâneos previstos para a formação do “enfermeiro contemporâneo” requerido pelo “ato de saúde”. Não satisfaz as condições humanas do par enfermeiro e paciente, sujeitos de uma relação autônoma. Isto buscamos explicar pela ausência de preocupação dos docentes em formar enfermeiros autônomos para relações autônomas de cooperação com o seu parceiro nos “atos de saúde”, caracterizadas pelo cuidar humano ético-estético do viver.

Para analisar as respostas dos sujeitos, utilizamos, além dos autores já citados nesse capítulo, bem como, outros que ofereceram pistas a serem seguidas no processo de análise e entre eles destacamos: documento da ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM: Proposta de novo currículo para o curso de enfermagem: a formação do enfermeiro (Brasília: ABEn, 1991, 26p); Currículo atual do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC(1997); referencial de Veiga

(1997); de Mizukami (1986); de Rozendo et al (1999) e as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (2001). A seguir, passaremos a descrever como construímos e adaptamos os referenciais citados, a título de justificar a origem e sentido das categorias de análise.

1. Para analisar a compreensão que os docentes e alunos do Curso têm de *currículo*, consideramos três conceitos: o da ABEn (1991); o de Berticelli (1999) e o conceito de currículo trabalhado na disciplina Currículo do Mestrado em Educação – UESC/UFBA (1995). Após análise desses três conceitos de *currículo*, decidimos por considerar como referência, o terceiro conceito, considerando que ele engloba os elementos dos dois anteriores, entretanto isto não significa que não serão levados em conta cada um de *per si*.

Os conceitos a que nos referimos são:

I - Currículo de Enfermagem, segundo a ABEn (1991), seria aquele ...

[...] que preparasse um profissional que além da desejável competência técnica científica, soubesse definir seu pensar/fazer a partir de modelos epidemiológicos, inserindo-se adequadamente e dinamicamente na assistência à saúde - equidade, universalidade e integridade (ABEn,1991).

II – Currículo, por Berticelli (1999), considerado como ...

[...] lugar de representação simbólica, transgressão, jogo de poder multicultural, lugar de escolhas, inclusões e exclusões, produtos de uma lógica explícita muitas vezes e, outras, resultado de uma 'lógica clandestina', que nem sempre é a expressão da vontade de um sujeito, mas imposição do próprio ato discursivo (BERTICELLI, 1999, p.160)

III - Conceito de Currículo trabalhado pela Disciplina Currículo - Mestrado em Educação – UESC/UFBA (1995)

Currículo, é um processo social que possibilita ao sujeito construir o conhecimento, dentro de um contexto histórico, político e cultural, viabilizando a compreensão do mundo e a formação do cidadão crítico, produtivo e participante nas transformações significativas da sociedade.

2. A avaliação do documento da ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM: Proposta de novo currículo para o curso de enfermagem: a formação do enfermeiro. Brasília: ABEn, 1991, 26p, foi feita à medida que fomos analisando as respostas dos docentes em relação a Reforma Curricular.

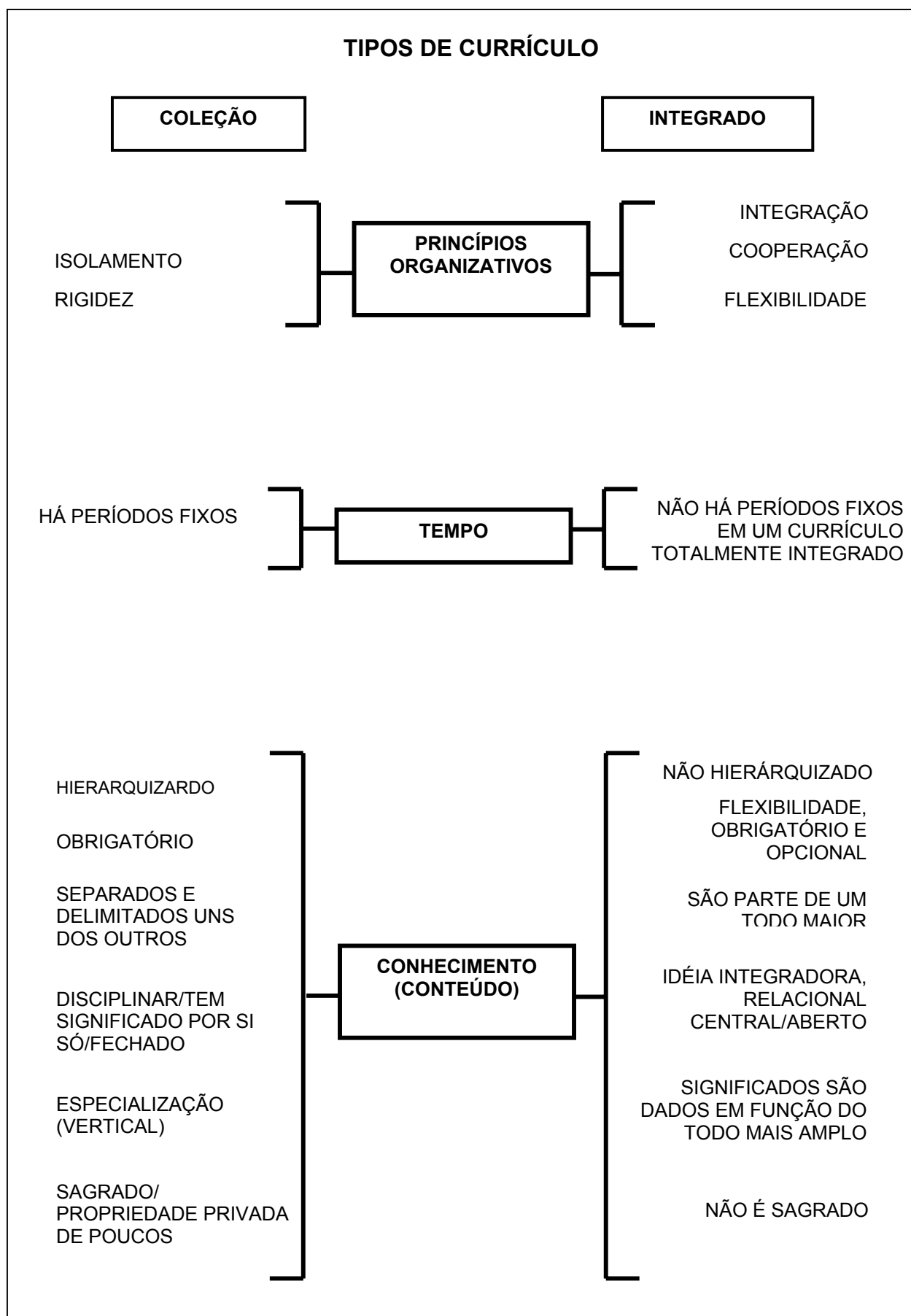
3. A avaliação do Currículo atual do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, foi sendo feita ao longo da análise, uma vez que os dados colhidos sobre o Currículo do Curso foram obtidos através de pesquisa documental e sendo realizada em um processo comparativo com a Proposta da ABEn porque esse documento foi considerado como norteador do currículo em estudo.

4. No decorrer do processo de revisão de literatura, tivemos a oportunidade de conhecer o trabalho de Bernstein (1988), citado por VEIGA (1997) e por CUNHA (1997), versando sobre tipologia de currículo. Bernstein considera dois tipos de currículo: currículo *tipo coleção* e currículo *tipo integração*, explicados por Veiga, a seguir.

Utilizamos também parte do material didático da Prof.^a Ilma Passos de Alencar Veiga, presente na UESC, local desta pesquisa, ministrando um Curso em 1997, para capacitação de docentes, intitulado: Sistematizando a Ação Docente - Currículo numa nova perspectiva.

Desse material didático, retiramos um esquema, construído por Veiga (1997), que segundo a autora foi construído a partir do referencial teórico de Bernstein

(1988). Usamos esse referencial de Bernstein para a formulação das perguntas a serem respondidas pelos sujeitos da amostra, entretanto, não da forma exposta pela autora na figura 01, mas, subdividido em categorias, ou seja: Princípios Organizativos; Conhecimento (Conteúdo); Relação entre as disciplinas; Metodologia e Avaliação, de forma que os dados referentes a cada tipo de currículo foram distribuídos em colunas (coluna A, para o *tipo coleção* e coluna B para o *tipo integração*). A informação sobre a classificação do currículo, não foi dada ao sujeito, para que não sofresse influência, quando realizasse suas opções. A seguir, está representado o esquema de Veiga (1997).



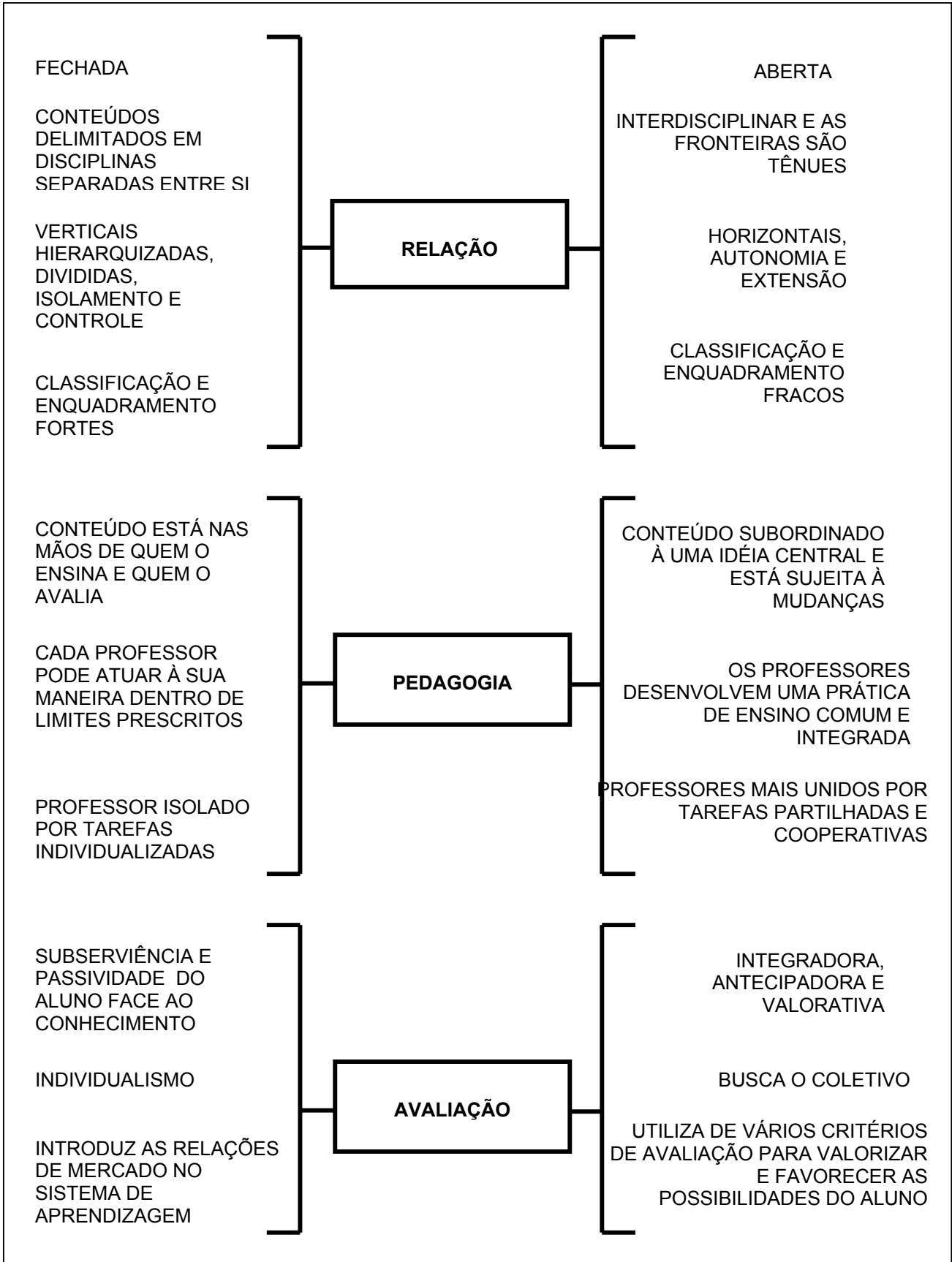


Figura 01 – Tipos de Currículo.

Fonte: Veiga (1997), a partir do referencial teórico de Bernstein (1988).

5. Esclarecemos ter construído o “Modelo de Mizukami” a partir da descrição do referencial da própria autora (1986), referente às abordagens do processo ensino-aprendizagem, e nesse sentido, a autora explicitamos que:

Diferentes formas de aproximação do fenômeno educativo podem ser consideradas como mediações historicamente possíveis, que permitem explicá-lo, se não em sua totalidade, pelo menos em alguns de seus principais aspectos; por isto, devem ser elas analisadas, contextualizadas e discutidas criticamente (MIZUKAMI, 1986, p. 1).

Para Mizukami (1986, p.1-2), de acordo com a teoria/proposta ou abordagem do processo ensino-aprendizagem, privilegia-se um ou outro aspecto do fenômeno educacional. E cita como exemplo as abordagens humanista e comportamentalista, fazendo a seguinte colocação:

Podem-se verificar, dessa forma, vários tipos de reducionismo: numa abordagem humanista, por exemplo, a relação interpessoal é o centro, e a dimensão humana passa a ser o núcleo do processo ensino-aprendizagem; numa abordagem comportamentalista, a dimensão técnica é privilegiada, ou seja, os aspectos objetivos, mensuráveis e controláveis do processo são enfatizados em detrimento dos demais. Apesar, no entanto, de construir formas de reducionismo, estas propostas são explicativas de determinados aspectos do processo ensino-aprendizagem, não podendo ser desconsideradas.

Ainda, para Mizukami (1986, p.4) interessou, no trabalho, abordar diferentes linhas pedagógicas ou tendências no ensino brasileiro, denominadas por ela de *abordagens*, que poderiam estar fornecendo diretrizes à ação docente, mesmo considerando a elaboração de cada professor como individual e intransferível. Para ela, algumas abordagens apresentam claro referencial filosófico e psicológico, ao lado das intuitivas ou fundamentadas na prática, ou na imitação de modelos, implicando diferentes conceituações de homem, mundo, conhecimento, entre outras.

Mizukami (1986, p.4) partiu do pressuposto de que, em situações brasileiras, provavelmente tenham sido cinco as abordagens que mais possam ter influenciado os professores, quer por meio de informações adquiridas na literatura especializada, quer através de modelos a que foram expostos ao longo de suas vidas, quer, ainda, através de informações obtidas em cursos de formação de professores. São elas: abordagem tradicional, abordagem comportamentalista, abordagem humanista, abordagem cognitivista e abordagem sócio-cultural.

Essa mesma autora (op. cit., p.5) afirma ter analisado cada uma dessas abordagens, utilizando categorias (conceitos) consideradas básicas para a compreensão de cada uma delas, em seus pressupostos e em suas decorrências: ensino, homem, mundo, sociedade-Cultura, conhecimento, educação, escola, ensino-aprendizagem, professor-aluno, metodologia e avaliação.

À partir desse referencial, optamos por construir o supracitado *modelo Mizukami*, com base em duas abordagens: a *abordagem tradicional* e a *abordagem humanista*. Isto porque, a *abordagem tradicional* é a mais comumente usada, e a *abordagem humanista* é aquela que melhor atende as concepções expressas pelo “novo” currículo, bem como as orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (2001).

Dessa maneira, para analisar as respostas dos sujeitos, tomamos como referência as *abordagens tradicional* e *humanista*. A *abordagem tradicional* é considerada por Mizukami (1986, p.7), como:

[...] abordagem do processo ensino-aprendizagem que não se fundamenta implícita ou explicitamente em teorias empiricamente validadas, mas numa prática educativa e na sua transmissão através dos anos. Este tipo de abordagem inclui tendências e manifestações diversas.

A *abordagem humanista*, considera a relação interpessoal como o centro do processo, sendo a dimensão humana o núcleo de interesse do ensino - aprendizagem, ou seja,

[...] nesta abordagem, consideram-se as tendências ou enfoques encontrados predominantemente no sujeito, sem que, todavia, essa ênfase signifique nativismo ou apriorismo puros. Isso não quer dizer, no entanto, que essas tendências não sejam, de certa forma, interacionistas, na análise do desenvolvimento e do conhecimento (MIZUKAMI, 1986, p.7-18; 37-57).

Quadro 04 – “Modelo Mizukami”.

Continua

Abordagem Tradicional	Abordagem Humanista
1. Ensino - em todas as suas formas, está centrado no professor.	1. Ensino - está centrado no aluno.
2. Homem - considerado como inserido no mundo que irá conhecer através das informações que lhes serão fornecidas e que se decidiu serem importantes e úteis para ele.	2. Homem - considerado como uma pessoa situada no mundo. É único, quer em sua vida interior, quer em suas percepções e avaliações do mundo, capaz de escolhas, inclusive do que deve ser aprendido.
3. Mundo - a realidade é algo que será transmitido ao indivíduo, principalmente pelo processo de educação formal, além de outras agências, tais como família , Igreja.	3. Mundo - a realidade é um fenômeno subjetivo e singular, pois o ser humano reconstrói em si o mundo exterior, partindo de sua percepção, recebendo os estímulos, e as experiências, atribuindo-lhes significados.
4. Sociedade - Cultura - concebida como um modelo a ser mantido e para manter o status quo, o sistema deve se pautar em uma <i>educação bancária</i> (tipologia mais aproximada do que se entende por ensino nessa abordagem), ou seja, uma educação que se caracteriza por "depositar", no aluno, conhecimentos, informações, dados, fatos	4. Sociedade - Cultura - essa abordagem coloca ênfase no processo e não nos estados finais e estaria orientada para a "sociedade aberta", na qual uma das características básicas seria a de que os indivíduos assumissem a responsabilidade das decisões pessoais. O homem, não deve, de forma alguma, minimizar o papel desempenhado pelo subjetivo, ainda que considerado pré-científico.

Quadro 04 – “Modelo Mizukami”.

Continuação

<p>5. Conhecimento – parte-se do pressuposto de que a inteligência, ou qualquer outro nome dado à atividade mental, seja uma faculdade capaz de acumular/armazenar informações. Atribui-se ao sujeito um papel insignificante na elaboração e aquisição do conhecimento. Ao indivíduo que está “adquirindo” conhecimento compete memorizar definições, enunciados de leis, sínteses e resumos que lhes são oferecidos no processo de educação formal.</p>	<p>5. Conhecimento - a experiência pessoal e subjetiva é o fundamento sobre o qual o conhecimento é construído, no decorrer do processo de vir-a-ser da pessoa. Ao experimentar, o homem conhece. A experiência constitui, pois, um conjunto de realidades vividas pelo homem, realidades essas que possuem significados reais e concretos para ele e que funciona, ao mesmo tempo, como ponto de partida para mudança e crescimento, já que nada é acabado e o conhecimento possui uma característica dinâmica.</p>
<p>6. Educação - um processo amplo para alguns autores, mas na maioria das vezes, é entendida como instrução, caracterizada como transmissão de conhecimentos e restrita à ação da escola.</p>	<p>6. Educação - a educação assume significado amplo. Trata-se da educação do homem, de aprendizagem ampla, de construção de conhecimentos, habilidades e competências e não apenas da pessoa em situação escolar, numa instituição de ensino.</p>
<p>7. Escola (curso) - lugar por excelência onde se realiza a educação, a qual se restringe, em sua maior parte, a um processo de transmissão de informações em sala de aula e funciona como agência sistematizadora de uma cultura complexa.</p>	<p>7. Escola(curso) - respeita o sujeito tal qual é, e oferece condições para que ele possa desenvolver-se em seu processo de vir- a - ser. Oferece condições que possibilitam a aprendizagem dentro e fora dela, objetivando a autonomia do aluno.</p>
<p>8. Ensino- Aprendizagem - a ênfase é dada às situações de sala de aula, onde os alunos são "instruídos" e "ensinados" pelo professor. Comumente, a educação subordina-se à instrução, considerando a aprendizagem do aluno como um fim em si mesmo: os conteúdos e as informações têm de ser adquiridos e os modelos imitados.</p>	<p>8. Ensino- Aprendizagem - o ensino está centrado na pessoa (primado do sujeito), o que implica técnicas de dirigir sem dirigir, ou seja, dirigir a pessoa à sua própria experiência para que, dessa forma, ela possa estruturar-se e agir. Esta é a finalidade do método não- diretivo.</p>
<p>9. Relação Professor - Aluno - a relação é vertical, sendo que em um dos pólos (o professor) detém o poder decisório quanto à metodologia, conteúdo, avaliação, forma de interação na aula, etc. Ao professor compete informar e conduzir seus alunos (polo oposto) em direção aos objetivos que lhes são externos, por serem escolhidos pela escola e/ou pela sociedade em que vive e não pelos sujeitos do processo.</p>	<p>9. Relação Professor - Aluno - o professor, nessa abordagem, assume a função de facilitador da aprendizagem, e nesse clima facilitador, o estudante entrará em contato com problemas vitais que tenham repercussão na sua existência. Daí o professor ser compreendido como um facilitador da aprendizagem, devendo, para isso, ser autêntico (aberto às suas experiências) e congruente, ou seja, integrado.</p>
<p>10. Metodologia – o ensino caracteriza-se por ser do tipo transmissão do patrimônio cultural, pela confrontação de modelos e raciocínios elaborados, e a correspondente metodologia baseia-se mais freqüentemente na aula expositiva e nas demonstrações do professor à classe, tomada quase como auditório. A utilização freqüente do método expositivo, pelo professor, como forma de transmissão de conteúdo, faz com que muitos concebam o magistério como uma arte centrada no professor.</p>	<p>10. Metodologia - as estratégias instrucionais, nessa proposta, assumem importância secundária. Não se enfatiza técnica ou método para se facilitar a aprendizagem. A característica básica dessa abordagem, no que se refere ao que ocorre em sala de aula, é a ênfase atribuída à relação pedagógica, a um clima favorável ao desenvolvimento das pessoas, ao desenvolvimento de um clima que possibilite liberdade para aprender. Isso é decorrência de uma atitude de respeito incondicional pela pessoa do outro, considerada como capaz de se auto-dirigir.</p>

<p>11. Avaliação - realizada predominantemente visando a exatidão do conteúdo comunicado em sala de aula ou no livro adotado. Mede-se a aprendizagem, pela quantidade e exatidão de informações que se consegue reproduzir. Daí a consideração de provas, exames, chamadas orais, exercícios etc., que evidenciem a exatidão da reprodução da informação. O exame passa a ter um fim em si mesmo e o ritual é mantido. As notas obtidas funcionam como indicadores dos níveis de aquisição do patrimônio cultural.</p>	<p>11. Avaliação – despreza-se qualquer padronização de produtos de aprendizagem e competências de professor. Considerando-se, pois, o fato de que só o indivíduo pode conhecer realmente a sua experiência, esta só pode ser julgada a partir de critérios internos do organismo; critérios externos ao organismo podem propiciar o seu desajustamento. O aluno, conseqüentemente, deverá assumir responsabilidade pelas formas de controle de sua aprendizagem, definir e aplicar os critérios para avaliar até onde estão sendo atingidos os objetivos que pretende.</p>
---	--

Fonte: Mizukami (1986)

6. Interessou-nos ainda, verificar os procedimentos didáticos usados pelos professores da amostra; e no processo de revisão de literatura, encontramos o trabalho de Rozendo et al (1999, p.15-23) , intitulado “Uma análise das práticas docentes de professores universitários da área de saúde”, de onde retiramos o modelo de instrumento utilizado por esses autores na coleta de dados e o adaptamos às necessidades do nosso trabalho sob forma de questionário. Assim, para analisar as respostas dos sujeitos, em relação aos procedimentos didáticos, utilizamos os critérios de Rozendo et al (1999, p.15-23), e os dados foram reunidos em três categorias: 1) *práticas de planejamento*, 2) *práticas de execução do plano* e 3) *práticas de avaliação da aprendizagem*.

7. Para aprofundar a análise dos dados tomamos, também, como referência as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, publicada pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no artigo 9º, do inciso 2º, alínea “c”, da lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento na Resolução CNE/CES Nº 03, de 7 de novembro de 2001 (Anexo C). Peça indispensável do conjunto das presentes

Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação em 1º de outubro de 2001, quando estávamos na fase inicial da análise.

2.1.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de natureza descritivo – explicativa, que, segundo Polit (1995, p.119-121), “[...] o propósito é de observar, descrever e explorar aspectos de uma situação”. E “[...] tende a ser bastante realista, sendo capaz de ampliar nossa compreensão do que é o mundo que nos cerca”.

Segundo Rudio (1996, p.69-71), na pesquisa descritiva, o pesquisador procura “[...] interpretar a realidade, sem nela interferir para modificá-la”. E acrescenta: “[...] estudando o fenômeno, a *pesquisa descritiva* deseja conhecer a sua natureza, sua composição, processos que o constituem ou nele se realizam”.

E, segundo Gil (1994, p.45), dentre as pesquisas descritivas salientam-se aquelas que têm por objetivo levantar “[...] as opiniões, atitudes e crenças de uma população” e acrescenta “[...] visam descobrir a existência de associações entre variáveis, pretendendo determinar a natureza dessa relação” e ainda “[...] embora definidas como descritivas, a partir de seus objetivos, acabam servindo mais para proporcionar uma nova visão do problema, o que as aproxima das pesquisas exploratórias”.

Buscamos descrever-explicar, no fato investigado, se a mudança de currículo modificou a prática docente. E, se por esta razão, mudou a formação do enfermeiro, no Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. E estudamos os aspectos qualitativos deste fato, considerando a assertiva de Demo (1994, p.21-42), “é orientada para as condições explicativas da realidade bem como suas polêmicas e

discussões”. E acrescenta “[...] não implica em imediata intervenção na realidade, porém é decisiva para construir as condições básicas de intervenção”.

Quando necessário, usamos dados e tratamento quantitativos. Estes, junto aos dados de qualidade do fenômeno, podem melhor explicá-lo e/ou descrevê-lo.

Utilizamos ainda a *pesquisa documental*, a qual, segundo Chizzotti, citado por MENDES (1996), é parte integrante de qualquer pesquisa sistemática, podendo constituir-se no aspecto dominante de trabalhos que visam mostrar a situação atual de um dado assunto, buscando mostrar a sua evolução.

Esta pesquisa, mesmo sem o aspecto documental dominante, complementa nossa metodologia. Nesta, buscamos demonstrar a evolução histórica do problema estudado, tomando por base as informações e conhecimentos já produzidos no campo específico e em áreas afins, a nos servir de referência para o nosso afirmar; comparar; negar; supor; propor. Tudo isto pode nos fazer compreender o comportamento e tendências do fenômeno em estudo.

Gubal e Lincoln, citados por MENDES (1996), referem-se ao uso de documentos em pesquisa, enfatizando as suas vantagens "por serem fonte rica, estável, e barata, de dados, que persiste ao longo do tempo, contextualizada, possibilitando reconsulta e múltiplos enfoques".

Portanto, foram analisados os seguintes documentos: Currículos I e II do Curso de Graduação em Enfermagem – UESC; Ementas e programas das disciplinas do Curso; Planos de curso; Diários de classe e Atas de reuniões.

Para nortear a análise dos documentos, tomamos como referência a proposta de Bernstein, autor inglês, citado por Veiga (1997), que no estudo de currículos, os classificou em dois tipos: *currículo tipo coleção* e *currículo tipo integração*, bem como o estudo feito por Mizukami (1986), versando sobre o processo ensino-aprendizagem, no que se refere às abordagens neste processo. Deste estudo tomamos como referência as *abordagens tradicional e humanista*. Quanto ao conceito de currículo, consideramos três conceitos: o da ABEn, 1991; o de Berticelli, 1999 e o conceito de currículo da disciplina – Mestrado em Educação – UESC/UFBA, 1995.

O estudo partiu da hipótese que a formação do enfermeiro, requerido pela contemporaneidade e intencionada pela atual proposta curricular da ABEn (de caráter nacional), depende de que a prática docente evolua do patamar de simples tecnicismo à uma prática voltada para a construção profissional de base humanista, entendendo que o enfermeiro não é um usuário acrítico do conhecimento, mas sujeito reflexivo e por esta via também um produtor de conhecimento.

Entendendo que:

- O processo educativo deve ter por base a troca dialógica (de entendimento) entre os sujeitos que compõem o “par pedagógico” e o par do “ato de saúde”, na construção/utilização do saber, saber - fazer e saber - ser requeridos pelo(s) processo(s) de atenção à saúde (profilaxia, cura ou minimização de um dado quadro);
- A educação/formação de profissionais autônomos/éticos, é fruto das ações e reflexões do “par pedagógico”, na construção e utilização do conhecimento de teorias e habilidades requeridas pelos procedimentos de atenção à saúde;

- A construção profissional de base humanista, deve privilegiar o reconhecimento e respeito às diferenças (bio-psico-sócio-culturasi) dos sujeitos;
- O atendimento individual/integral e coletivo, deve ser resultante e alimentar a cooperação entre os sujeitos do par do “ato de saúde”, (enfermeiro-paciente);
- O enfermeiro não é usuário acrítico do conhecimento, mas sim um sujeito reflexivo e por esta via também um produtor de conhecimento, fruto do processo ação- reflexão – ação profissional.

As variáveis isoladas para estudo foram as seguintes:

Dependente:

- A formação do enfermeiro requerido pela contemporaneidade (e intencionado pela atual proposta da ABEn).

Independentes:

- O processo educativo e a ação profissional, com base na troca dialógica entre os sujeitos em ação (professor – aluno; enfermeiro – paciente; enfermeiro – aluno – paciente) – formação profissional objetivando a construção de moralidade autônoma;
- A construção profissional de base científica, técnica , humanista e reflexiva, privilegiando o reconhecimento e respeito às diferenças (bio-psico-sócio-culturais) dos sujeitos.

- Atendimento individual/integral e coletivo, entendido como resultante da cooperação entre os sujeitos do par do "ato de saúde", que considera como compromisso maior a saúde, sendo a doença uma circunstância;
- Formação do enfermeiro como usuário crítico e produtor de conhecimento.

2.2 Caracterizando e descrevendo o campo de estudo

O estudo foi realizado na Universidade Estadual de Santa Cruz, localizada no Município de Ilhéus, Região Sul do Estado Bahia e em Hospitais e Postos de Saúde (campo de aulas práticas e estágios supervisionados dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem – UESC), no Município de Itabuna, área de influência da UESC.

2.2.1 A Universidade

Para caracterização da Universidade descreveremos o seu processo evolutivo da origem à consolidação como Universidade, tendo recorrido à análise documental do Relatório do Credenciamento da Universidade Estadual de Santa Cruz – Trajetória Político – Institucional (1999).

Segundo esse Relatório, a Fundação Santa Cruz – FUSC se constituiu em 1972, como entidade de direito privado, com a finalidade de criar e manter uma universidade a ser denominada Universidade de Santa Cruz. Todavia, como não foi possível a sua criação imediata, instituiu-se uma Federação de Escolas, que recebeu a denominação de Federação de Escolas Superiores de Ilhéus e Itabuna – FESPI, resultante da união de escolas isoladas existentes nessas duas cidades da Região Sul do Estado da Bahia, reconhecida pelo CFE em 05.04.74, através do Parecer 1.637/74.

O relatório mostra que a FESPI tinha o seu orçamento mantido por anuidades e taxas, dotações da CEPLAC e alguns recursos do Estado, por verbas do Instituto de Cacau da Bahia e outros. As duas principais fontes, CEPLAC e anuidades, foram, drasticamente reduzidas entre 1986 e 1988, inviabilizando sua manutenção.

Dessa maneira, esgotadas as suas principais fontes de financiamento, cresceu um movimento no sentido de estadualizar a Instituição. Assim, o Estado começou a arcar com as despesas da FESPI desde setembro de 1988, para pagar os salários de docentes e funcionários em atraso. Em 28 de dezembro de 1988 foi sancionada a Lei 4.816, criando a Fundação Santa Cruz – FUNCRUZ, Fundação de direito público, vinculada à Secretaria de Educação, com a finalidade de promover a criação e manutenção de uma Universidade no Sul do Estado.

Houve, também, um movimento, não formalizado, para que a Instituição fosse absorvida pela Universidade Federal da Bahia, entretanto a UFBA, à época, não apresentava condições para arcar com esse encargo.

Finalmente, a Lei 6.344 de 05.12.91, concretizou as determinações contidas no Parágrafo único do Art. 33 do Ato das Disposições Transitórias da Constituição Estadual de 1989, instituindo a Universidade Estadual de Santa Cruz, ainda como

Fundação Pública. Modalidade de organização alterada para a forma de autarquia pela lei 6.898, que reorganizou a UESC em 18.08.95.

A estadualização dessa Universidade foi aprovada pelo Conselho Estadual de Educação através do Parecer CEE 055/93 de 25.05.93, publicado no Diário Oficial de 04.08.93 e ratificado pelo Parecer 171/94, do então Conselho Federal de Educação, em 15.03.94.

Por fim, a UESC foi, também, alcançada pela Lei 7.176, de 10.09.97, que reestruturou as Universidades Estaduais.

Hoje, a UESC como entidade autárquica vinculada à secretaria da Educação do Estado da Bahia, é dotada de personalidade jurídica de direito público, tendo autonomia didático - científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, com sede e foro no Km 16 da Rodovia Ilhéus – Itabuna/BA.

Nessa condição, tem o seu custeio assegurado por dotações do Orçamento do Estado e o seu pessoal regido pelo Estatuto dos Servidores Civis do Estado da Bahia e pelo Estatuto de Magistério Superior do Estado.

Essa Universidade tem como missão desenvolver a educação superior, de forma harmônica e planejada, promovendo a formação e o aperfeiçoamento acadêmico, científico e tecnológico de recursos humanos; a pesquisa e a extensão, de modo indissociável, voltadas para as questões do desenvolvimento sócio – econômico, em consonância com as peculiaridades regionais.

2.2.2 O Contexto Regional

Ainda segundo o Relatório do Credenciamento da Universidade Estadual de Santa Cruz – Trajetória Político – Institucional (1999), a UESC está inserida e tem atuação na Mesorregião Sul da Bahia, composta das Microrregiões Homogêneas (IBGE) Ilhéus-Itabuna, Valença e Porto Seguro, compreendendo 70 municípios, cobrindo uma área de 53.931 Km², equivalente a 9,61% da área do Estado, onde se abriga mais de 15% de sua população.

Essa região tem sido marcada por uma economia agroexportadora, com características ambientais e culturais bastante peculiares. Atualmente, tem sido despertada a sua vocação para o turismo, atividade em franco desenvolvimento. O seu clima predominante é o tropical úmido, com precipitação pluviométrica média anual acima de 1.300 mm e temperatura média anual entre 21 e 25° C. O relevo apresenta grande variação topográfica, com diversas feições fisiográficas, com solos apresentando grande variação pedológica, em razão da diversidade geológica e condições climáticas.

Os recursos hídricos formam um dos conjuntos mais ricos do Estado da Bahia, constituindo-se de 18 bacias hidrográficas, entre as quais as do Rio de Contas, do Rio Almada, do Rio Cachoeira, do Rio Pardo e do Rio Jequitinhonha.

A região é marcada como uma extensa faixa de Mata Atlântica, cujas condições edafo-climáticas propiciam a existência de uma grande variedade de ecossistemas, conferindo-lhe a característica de alta diversidade florística e faunística, constituindo-se em um patrimônio genético de inequívoca importância.

Seja pela presença da Mata Atlântica, onde se concentram as mais extensas áreas remanescentes dessa floresta tropical no nordeste do Brasil, seja pela ocorrência de áreas com condições ecológicas peculiares, como os manguezais das faixas litorâneas, esta região desperta grande interesse do ponto de vista da conservação ambiental.

Desse modo, a região de influência da UESC, abriga uma população com cerca de 2 milhões de habitantes, cuja distribuição caracteriza uma população com o predomínio de jovens. O ensino básico, embora ainda tendo carências, está em condições mais favoráveis do que em outras regiões do Estado.

As cidades de Ilhéus e Itabuna, com acentuado grau de interação e pela sua centralidade e convergência, com nítida unidade econômica, política e de poder, afirmam-se como um eixo de liderança regional. É justamente entre estas duas cidades, unidas pela rodovia, situa-se a UESC. Assim, este eixo Ilhéus-Itabuna, com expressiva densidade demográfica, é culturalmente um celeiro de cultura.

A literatura dessa região é conhecida, internacionalmente, através das páginas de seus maiores expoentes, Jorge Amado e Adonias Filho, havendo, ainda, um número expressivo de prosadores e poetas que estampam a cultura da região. A produção cultural do domínio das artes plásticas, das artes cênicas e da música atinge um volume considerável e um conceito firmado. O imaginário do artista regional é fortemente povoado pela cultura do cacau e sua paisagem, como o fluir dos rios, em cujas águas e corredeiras rolaram histórias de lutas, ambição, amor e ódio.

2.2.3 O Mercado: Renda e Saúde na Mesorregião Sul Baiano

Segundo o Projeto do Curso mais recente criado pela UESC, o de Medicina (2000), os dados relativos à renda, revelam a dimensão da pobreza nesse vasto espaço do Estado da Bahia. Alguns dados são, por si só, relevantes. Na Mesorregião Sul Baiano, o total de chefes de família que recebem até um salário de renda corresponde a 58,55% e os que recebem mais de cinco salários mínimos corresponde a 5,44%.

Em se tratando da Microrregião Ilhéus-Itabuna esse quadro é ainda mais grave, pois o total de chefes de família que recebem até um salário de renda corresponde a 60,47% e os que recebem mais de cinco salários mínimos corresponde a apenas 5,40%. Em Microrregião vizinhas, como a de Porto Seguro, esses percentuais são de 51,12% e 6,77%, respectivamente e na Microrregião de Valença, de 65,58% e 2,61%, respectivamente.

No entanto, esses dados agregados escondem um pouco a gravidade do quadro, em especial na Microrregião de Itabuna e Ilhéus. No município de Itabuna, o melhor colocado em toda Mesorregião em termos de distribuição de renda, por chefes de família, recebe até 1 salário mínimo e apenas 11,15% recebe mais de 5 salários mínimos mensais. Em Ilhéus, esses percentuais são de 57,61% e 7,58%, respectivamente. No outro extremo, em Almadina, 82,84% do total de chefes de família recebe até 1 salário mínimo mensal e apenas 1,21% recebe mais de 5 salários mínimos. Mesmo em um município como Uruçuca, próximo de Ilhéus e Itabuna, tradicional produtor de cacau, 73,47% do total de chefes de família recebe até 1 salário mínimo e apenas 2,08% recebe mais de 5 salários mínimos mensais.

Observe-se que esses dados são de 1991 e, desde então, face à doença do cacau, a vassoura de bruxa, esse quadro deteriorou-se, a ponto de municípios como Itabuna, diminuir sua população, ao ser comparado dados do Censo Demográfico de 1991, com a Contagem Populacional de 1996. Itabuna é o principal pólo comercial e de serviços da Microrregião Ilhéus-Itabuna e, seguramente, hoje, esse quadro deve ter-se agravado, pelas razões apontadas acima.

Na Microrregião de Valença, esse quadro se aproxima muito da Microrregião de Ilhéus-Itabuna. A propósito, Valença, um município com melhor distribuição de renda, apresenta um total de 59,25% do total de chefes de família recebendo até 1 salário mínimo mensal e 4,54% recebendo mais de 5 salários mínimos. Para Ituberá, no outro extremo, esses percentuais são de 71,37% e 2,41% respectivamente.

Na Microrregião de Porto Seguro o quadro, comparativamente falando, é melhor e a título de ilustração, Teixeira de Freitas apresenta um total de 45,68% do total de chefes de família com renda mensal de 1 salário mínimo e 9,54% com mais de 5 salários mínimos. Esses percentuais, para Eunápolis, são de 46,37% e 8,92% respectivamente. Para Itamarajú, 60,85% e 7,42%, respectivamente. Para Jucuruçú, no outro extremo, esses percentuais são de 68,16% e 2,6%, respectivamente. Sem dúvidas, é grave o quadro da distribuição de renda, por ser pouca e mal distribuída, limitando a maioria à sobrevivência física, comprometendo seriamente uma perspectiva mais consistente de desenvolvimento regional, pela diminuta dimensão de um mercado interno regional. Esses dados, quando associados aos níveis da educação formal, explicitam melhor a grandeza do problema e o desafio do Poder Público e da Universidade.

O indicador “famílias indigentes”, ou seja, famílias cuja renda corresponde, no máximo, ao valor de aquisição da cesta básica de alimentos, atendendo aos

requerimentos nutricionais recomendados pela FAO/OMS/ONU, é revelador do quadro social nessa Mesorregião, ratificando os dados de renda dos chefes de família.

Dessa maneira, o número de famílias indigentes, percentualmente, é menor em Itabuna com 34% das famílias, ou seja, 15.973 famílias. Em Ilhéus, esse número eleva-se para 20.856, ou seja, 42,3% das famílias. Itapé, com 57% das famílias na condição de indigentes apresenta o quadro mais precário da Microrregião Ilhéus-Itabuna.

Esse quadro é semelhante nas Microrregiões de Porto Seguro e Valença. Em números absolutos, Itamarajú e Teixeira de Freitas com mais de 8 mil famílias e Eunápolis com quase 7 mil são os municípios com maior número de famílias indigentes. Percentualmente, há grande homogeneidade entre os municípios, variando o mesmo de 39,4% em Santa Cruz de Cabrália à 53,4%, no Prado. Na Microrregião de Valença, esta cidade apresenta mais de 8 mil famílias indigentes com 45,8% do total. Esse quadro, com pequenas variações, reflete-se nos demais municípios.

A combinação dessas variáveis resulta num quadro que torna mais visível o desafio social que a UESC tem pela frente. Com exceção de Itabuna, 58,9% na Microrregião de Ilhéus-Itabuna e Alcobaça, Caravelas, Eunápolis, Teixeira de Freitas, Vereda, Nova Viçosa, Porto Seguro e Mucurí, com percentuais entre 40 e 50%, na Microrregião de Porto Seguro, em todos os demais municípios o percentual de chefes de família com até um salário mínimo é superior a 50%.

Com poucas exceções, mais da metade dos municípios tem chefes de família com menos de um ano de estudo. Também são poucos os municípios com pelos menos 50% dos domicílios com abastecimento de água adequado. Por fim, nenhum

município apresenta alto índice de condição de sobrevivência de crianças até os 6 anos, poucos apresentam índice de condição de sobrevivência intermediário (Jussari, Itabuna, Ipiaú, Floresta Azul, Almadina e Coaraci na Microrregião de Ilhéus-Itabuna). Nas outras duas Microrregiões o índice de sobrevivência é baixo ou precário, em todos os municípios.

Quanto ao número de domicílios totais e com abastecimento de água, instalação sanitária e coleta de lixo, a média, com rede geral é de 35,16%, na Microrregião Ilhéus-Itabuna, de 31,77% na Microrregião de Porto Seguro e de 26,83% na Microrregião de Valença, perfazendo um percentual de 33,42% na Mesorregião Sul Baiano. A média de domicílios com instalações sanitárias é de 57,23% na Microrregião de Ilhéus-Itabuna, de 69,36% na Microrregião de Porto Seguro e de 36,95% na Microrregião de Valença, perfazendo um percentual de 58,02% na Mesorregião Sul Baiano.

A média de domicílios com coleta de lixo é de 38,49% na Microrregião Ilhéus-Itabuna, de 44,82% na Microrregião de Porto Seguro e de 23,27% na Microrregião de Valença, perfazendo um percentual de 38,38% na Mesorregião Sul Baiano.

Individualmente, o município de Itabuna é o de melhores condições quanto a esse três indicadores, perfazendo 70% de domicílios ligados à rede geral, 84% com instalações sanitárias e 65% com coleta de lixo. Via de regra, é ainda baixo o percentual de domicílios com abastecimento de água ligado à rede geral.

Quanto ao total de leitos hospitalares, médicos e odontólogos por habitantes, há uma grande concentração de leitos e profissionais ligados à saúde em alguns municípios, destacando-se Itabuna e Ilhéus na Microrregião de Ilhéus-Itabuna. Em Ibirataia, há uma proporção de leitos por 1.000 habitantes, relativamente alta, o mesmo ocorrendo em Ubaitaba, Ipiaú, Barra do Rocha, Belmonte, Itapebi, Jussari,

Una, Camacã. Já a proporção de médicos e odontólogos tende a não se manter, sendo, em média, menor. Na Microrregião de Porto Seguro destaca-se a proporção de leitos por mil habitantes em Alcobaça, 7,11 e em Mucuri, 3,86. Já a proporção de médicos por 1.000 habitantes tende a ser menor do que 0,5 em todos os municípios, o mesmo ocorrendo com a proporção de odontólogos por 5.000 habitantes. O município de Valença, 2,82 leitos por 1.000 habitantes, 0,17 médicos por 1.000 habitantes e 0,14 odontólogos por 5.000 habitantes. Observa-se que em vários municípios não há leitos hospitalares, não há médicos e em maior número deles, ainda, não há odontólogos.

2.2.4 Caracterização Educacional da Mesorregião Sul Baiano

Nesta seção são apresentados dados relativos à alfabetização, indicadores de desempenho escolar, estabelecimentos de ensino e matrículas por dependência administrativa e por graus, na Mesorregião Sul Baiana, por Microrregiões e pelos municípios, segundo o Projeto do Curso mais recente criado pela UESC, o de Medicina (2000).

A Microrregião Ilhéus-Itabuna representa aproximadamente 64% dos estudantes do pré-escolar, 1º e 2º graus, da Mesorregião Sul Baiano. A Microrregião Porto Seguro representa os outros 26% dos mesmos e a Microrregião de Valença, aproximadamente 10% do total de atendimento da criança com 5 anos e mais, da Mesorregião Sul Baiano.

O percentual de alfabetizados com 5 anos e mais é maior em Itabuna, atingindo 71,8% contra 58,7% em Ilhéus. As Microrregiões Ilhéus-Itabuna e Porto Seguro têm percentual de alfabetizados próximo a 54% e na Microrregião de Valença, esse percentual de pessoas com 5 anos e mais, alfabetizados, é de aproximadamente 52% contra 59% para o Estado da Bahia em seu conjunto. Portanto, as taxas de alfabetização são melhores na Mesorregião Sul da Bahia, e são inferiores às do Estado, embora seja relativamente boa a posição ocupada por Itabuna que destoa do conjunto regional.

Tomando-se como referência residentes menores de/ou até 14 anos, as taxas de alfabetização são melhores, atingindo 83% em Itabuna, 80% em Ilhéus, 74% na Microrregião de Porto Seguro, 69% Microrregião Ilhéus-Itabuna, 58% na Microrregião de Valença, perfazendo para a Mesorregião Sul Baiano um percentual de 69,5% contra 74% para o conjunto do Estado da Bahia.

Por fim, considerando as pessoas de 7 a 14 anos, os percentuais de alfabetização são de 75% em Itabuna, 61% em Ilhéus. 61% na Microrregião Porto Seguro, 58% na Microrregião Ilhéus-Itabuna, 44% na Microrregião de Valença, perfazendo para a Mesorregião Sul Baiano um percentual de 57%, contra 62% para o conjunto do Estado da Bahia.

Trata-se, portanto, de um quadro complexo, preocupante e que requer solução, pois se está fazendo referência ao saber ler e escrever ou não, de pessoas residentes. Nesse sentido, percentuais, mesmo os observados em Itabuna, entre crianças e jovens, de 7 a 14 anos, inspiram cuidados especiais, porque podem comprometer o futuro dessa região.

Quanto aos estabelecimentos de ensino pré-escolar por dependência administrativa, observa-se que a Microrregião Ilhéus-Itabuna, concentra

aproximadamente 57% dos estabelecimentos de pré-escolar da Mesorregião. Esses são majoritariamente municipais, 70% contra 18% estaduais e 11% particulares.

Quanto ao ensino fundamental (1º grau), a Microrregião Ilhéus-Itabuna concentra aproximadamente 56% desses estabelecimentos da Mesorregião, os quais são, majoritariamente, municipais, 80% contra 15% estaduais e 5% particulares.

A Microrregião Ilhéus-Itabuna concentra aproximadamente 60% dos alunos matriculados no ensino fundamental da Mesorregião. Por dependência administrativa, são 40% municipais, 34% estaduais, 23,5% particulares e 1,7% federais.

A Microrregião Ilhéus-Itabuna concentra aproximadamente 65% dos alunos matriculados no ensino médio (2º grau) da Mesorregião. Por dependência administrativa, são 32% municipais, 52% estaduais, 14% particulares e 2% federais. O número de alunos matriculados nos estabelecimentos estaduais é maior do que nos municipais.

O número de estabelecimentos de ensino médio na região de atuação da UESC, é de 119, sendo 68 na Microrregião Ilhéus-Itabuna. Do total geral de estabelecimentos há 48 municipais e 41 particulares, situando-se esses últimos nos grandes centros, destacando-se Itabuna com 07, Ilhéus com 04 e Teixeira de Freitas com 03.

Concernente ao número de alunos matriculados, há 30.294 na Mesorregião Sul da Bahia, sendo 19.716 desses na Microrregião Ilhéus-Itabuna, 4.481 em Itabuna e 2.052 em Ilhéus. Há um total de 8.257 alunos freqüentando as séries do ensino médio na Microrregião Porto Seguro, que conta com apenas com dois cursos de nível superior, Pedagogia e Letras, localizados em Teixeira de Freitas, da UNEB.

Esse quadro obriga centenas de jovens com melhor poder aquisitivo a, todos os anos, buscar acesso ao ensino superior em instituições dos estados de Minas Gerais e Espírito Santo, principalmente. Contudo, o mais grave é o não acesso a esse nível de ensino dos jovens mais pobres, que são a maioria.

Hoje, com as exigências de um mercado de trabalho em franca globalização, esse não acesso assume contornos de exclusão social. Contudo, mesmo na Microrregião Ilhéus-Itabuna, pela falta de cursos, muitos migram para outros centros, em busca de oportunidades de qualificação profissional. Obviamente, essa é uma possibilidade restrita aos de maior poder econômico. Sem dúvida, é ainda grande a lacuna a ser preenchida na região de influência da UESC, de forma a atender à demanda por ensino superior.

Os dados de cobertura do pré-escolar, na Microrregião Ilhéus-Itabuna, no máximo, alcançam 47% em Itajú do Colônia; 41% em Barra do Rocha e, como mínimo, menos de 10% em Ubatã, Ibirapitanga e Wenceslau Guimarães, nesse último com apenas 1,5%. Na Microrregião Porto Seguro, no município de Lajedão, seguramente por subestimação da população infantil, a cobertura é superior a 100%. Afora esse dado, que foge à normalidade estatística, o percentual máximo está em Medeiros Neto com quase 47% e o mínimo em Teixeira de Freitas, Guaratinga e Jucuruçu com menos de 10% de cobertura. Na Microrregião de Valença os municípios de Igrapiúna e Valença superam a marca de 40% e Maraú e Taperoá têm menos de 10% de cobertura do pré-escolar.

A cobertura do ensino fundamental na Microrregião Ilhéus-Itabuna oscila de 31% em Itacaré a 78,7% em Ubaitaba. Ilhéus apresenta o percentual de cobertura de 56,8% e Itabuna, 72,7%. O quadro é estatisticamente melhor na Microrregião Porto Seguro, onde Santa Cruz de Cabralia tem cobertura de 100% e, no outro

extremo, Jucuruçu com 30,2%, Teixeira de Freitas tem cobertura de 95,5%, Eunápolis de 60% e Itamaraju, 58,3%. Na Microrregião de Valença, o quadro é relativamente precário. Ituberá tem cobertura de 69%, Maraú e Valença com pouco menos de 60%. Os demais municípios têm cobertura inferior a 43%, destacando-se Piraí do Norte com apenas 11,9%. Nessa Mesorregião, Jucuruçu e Piraí do Norte são os municípios em situação mais precária.

As taxas de desempenho produtivo, ou seja, o período de anos necessário para que um aluno, em média, complete as 4 séries iniciais do ensino fundamental revela a seletividade do processo de ensino e o fracasso do sistema educacional na Mesorregião Sul da Bahia, pois, apenas dois municípios da Microrregião Ilhéus-Itabuna levam menos de sete anos, situando-se parte expressiva dos municípios na faixa dos 10 anos aos 15 anos para o jovem completar, em média, as primeiras quatro séries. Gongogi e Itagibá apresentam médias superiores a 20 anos e, Nova Ibiá, talvez por erro estatístico, mais de 40 anos. Itabuna leva 8,7 anos e Ilhéus 11,8 anos para completar as quatro séries iniciais.

Na Microrregião Porto Seguro o quadro é relativamente melhor e na Microrregião de Valença, pior. Eunápolis e Guaratingua levam menos de 8 anos e Caravelas, Maraú, Nilo Peçanha, Piraí do Norte e Presidente Tancredo Neves levam de 20 a 43 anos em média.

Ratificando a gravidade desse quadro, marcado pela alta seletividade do sistema, o índice de sobrevivência mostra que apenas 55 crianças conseguem concluir a 4^o série do ensino fundamental de cada mil dos ingressos nesse sistema de ensino de 1^o grau em Nova Ibiá, Microrregião Ilhéus-Itabuna, 57 em Piraí do Norte e 65 em Maraú, na Microrregião de Valença, na Microrregião Porto Seguro, Mucuri com apenas 118 crianças. Em Itabuna, de cada mil crianças que ingressam

no sistema, 403 completam a 4^o série, em Ilhéus 315, em Eunápolis 499, em Itamarajú 416, em Teixeira de Freitas, 426 e em Valença, 429 completam as quatro primeiras séries do ensino fundamental.

Esses dados, longe de serem um acidente, são reveladores de um quadro desafiador, em particular para a Universidade Estadual de Santa Cruz, praticamente a única formadora de recursos humanos de nível superior nessa vasta região do Estado da Bahia.

2.2.5 O Curso na UESC

Segundo Pinto (1997), o Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, teve seu primeiro vestibular em 1987, oferecendo 60 vagas/ano, como oferta sistemática. Convém acrescentar que essas vagas vêm sendo preenchidas a cada ano. Isto pode ser considerado como um indicador da boa aceitação do curso.

O Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, teve seu primeiro currículo estruturado, segundo o Currículo Mínimo de Graduação em Enfermagem do Brasil, aprovado na época, pelo Parecer 163/72 e Resolução 04/72 do CFE, que redefiniram o Currículo Mínimo de Graduação em Enfermagem de âmbito Nacional.

Esse currículo, esteve em vigor na UESC, até 1997, portanto pelo período de 10 anos, quando iniciou-se o processo de implantação do “Novo” currículo na UESC, denominado em âmbito nacional de Currículo Mínimo de Graduação em Enfermagem do Brasil, aprovado conforme Parecer 314/94 do CFE, e publicado como Portaria 172/94 do MEC, e, abril/94.

Em achados de pesquisa documental, constata-se que o currículo “antigo” da UESC trazia, em sua filosofia, um discurso apropriado ao "modelo desejado", pois, o Curso surge com a finalidade de:

[...] possibilitar a formação do profissional enfermeiro com visão pluralista de atendimento, incluindo aspectos diferenciados de cobertura à saúde, em nível comunitário e assistência individualizada ao doente hospitalizado. Pensado como curso que oferece habilitação geral e, desse modo, preparando o profissional em todas as áreas de sua competência, enfatiza aspectos preventivos adequados às necessidades mais prementes da região (PENTEADO, 1995).

A referida autora afirma que a criação do Curso deu-se considerando os altos índices de doenças parasitárias e infecto-contagiosas na região; ao insignificante atendimento de enfermagem à população, particularmente ao atendimento à mulher e à criança, mas também ao adulto, ao adolescente, ao trabalhador e ao idoso. Naquele momento, também se confirmava na região grande número de estabelecimentos de saúde e hospitais, clínicas, ambulatórios, postos de saúde outros que não contavam, no seu quadro de pessoal, com a participação de nenhum enfermeiro.

Outro dado não perdido de vista, no diagnóstico para criação do Curso, foi o pequeno número de escolas de enfermagem, no Estado da Bahia, quatro ao todo, que formavam profissionais, em número insuficiente para atender a demanda, estando portanto, esta região em permanente déficit de pessoal qualificado.

Referindo-nos aos pressupostos básicos que nortearam a criação do Curso de Graduação em Enfermagem na Federação das Escolas Superiores de Ilhéus - Itabuna (FESPI), hoje UESC, continuamos a afirmar que o seu marco referencial foi construído dentro de uma proposta para transformação da realidade, ou seja:

O curso de enfermagem da FESPI, situa-se no sul do Estado da Bahia, uma região que vive predominantemente da monocultura cacaueteira, tendo a cidade de Itabuna, como polo comercial da região. No setor Saúde, a incapacidade atual dos serviços de saúde de atender os princípios básicos da Reforma Sanitária, está presente, diante de um quadro de alta mortalidade infantil por doenças diarreicas e respiratórias, acrescido do recrudescimento das doenças transmissíveis e de doenças mentais, explicadas também na situação econômica do país, devendo refletir na formação profissional, na área de atuação prática, o compromisso voltado para o social, visando a transformação da realidade (PENTEADO, 1995).

No referente aos fundamentos da concepção do Curso, tido como marco-conceitual do currículo do Curso de Graduação em Enfermagem da FESPI, este segue a mesma orientação do seu marco - referencial, que:

considera que o ser humano é um ser social, devendo ser visto na sua integralidade, inserido no processo saúde-doença. Paralelamente, a prática de enfermagem deverá estar voltada para uma realidade nos seus *como* e *porquê*, entendendo-a e atingindo-a, através das reflexões críticas dos homens e de suas ações, chegando a partir daí, de maneira resolutiva no que consiste a prática de enfermagem. A formação do enfermeiro deve visar uma conscientização e sensibilização da realidade, levando o futuro profissional a transformar esse meio, lutar pelos princípios da universalidade e da integralidade. O enfermeiro passa a ser um agente na agilização para a consolidação da reforma sanitária e seu papel como educador é fundamental no desenvolvimento dessas ações delineando o perfil e competência da profissão. A lei do exercício profissional, deve ser entendida no início da formação profissional para haver um maior envolvimento e compreensão da profissão, diminuindo a evasão da escola de enfermagem (PENTEADO, 1995).

Após o delineamento dos marcos conceitual e referencial, o marco estrutural deveria preencher e atender as reivindicações pretendidas, considerando:

[...] que o desenvolvimento do tronco pré-profissional esteja articulado com as disciplinas básicas específicas da prática de enfermagem;

que no tronco profissional comum aumente-se a abrangência em saúde pública, evitando-se a compreensão dicotomizada de saúde/doença; prevenção/cura; unidade de internação/ambulatório;

que a duração do curso de enfermagem estruture-se por um mínimo de quatro anos e uma carga horária de 3.500 horas/aulas;
que some-se ao perfil generalista, as especificidades regionais, de acordo com o perfil epidemiológico (PENTEADO, 1995).

Apesar dos pressupostos básicos que nortearam o Currículo historiado, conforme já referido, a pesquisa de mestrado de Pinto (1997, p.xvi-xvii), intitulada "O Currículo de Graduação em Enfermagem da UESC e Prática dos Egressos", apontou pontos contraditórios, nos levando a crer que os referidos pressupostos referidos por Penteado, não foram colocados em prática, pois, foi constatado ter sido mantido o modelo assistencial biomédico, que segundo dados obtidos por Pinto:

[...] não satisfaz as diferentes solicitações do mercado de trabalho na região de influência da UESC; a relação entre a formação do enfermeiro e a realidade de mercado e de política de saúde, mostra-se frágil e por vezes incoerente; e a revisão do currículo de formação do enfermeiro na UESC para atender ao princípio da realidade, deve ser pautado no compromisso de garantir eqüitativamente uma formação para a atenção, promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva.

2.3 POPULAÇÃO DA PESQUISA

A população dessa pesquisa compreendeu: docentes da UESC: professores que lecionam ou lecionaram no Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, e vivenciaram os Currículos I, II, na condição de: professores efetivos e substitutos em exercício e ex- substitutos e Alunos do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC.

A título de facilitar a compreensão do termo população, realizamos a definição da mesma: Docentes efetivos são aqueles com situação funcional com vínculo de caráter permanente, que foram regulamentados por lei ou admitidos por Concurso Público; Docentes substitutos são aqueles com situação funcional com vínculo de caráter provisório, ditos em Regime Especial de Direito Administrativo (REDA),

admitidos através de Seleção Pública, no máximo por 2 anos de contrato de trabalho, que estão servindo ao Curso; Ex-docentes substitutos são aqueles que tiveram situação funcional com vínculo de caráter provisório, ditos em Regime Especial de Direito Administrativo (REDA), admitidos através de Seleção Pública, no máximo por 2 anos de contrato de trabalho, com contratos expirados. São portanto, docentes substitutos que já serviram ao Curso e Discentes do 8º semestre, são alunos que estão cursando o último semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, e que serão graduados pelo Currículo II, denominados por nós de 1ª Turma do Currículo Novo (TCN).

Estamos, ainda, denominando de Currículo “antigo”, ou Currículo I, aquele que norteou o Curso de Graduação em Enfermagem da UESC desde sua implantação em 1987 até 1997, estruturado segundo o Parecer 163/72 e na Resolução 04/72 do CFE.

Denominamos de Currículo “novo” ou Currículo II, aquele que teve sua implantação em 1997, no Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Currículo Nacional, aquele Currículo Mínimo de Graduação em Enfermagem no Brasil, aprovado conforme Parecer 314/94 do CFE, publicado como Portaria 1721/94 do MEC, em abril/94.

Assim, junto ao Departamento de Ciências da Saúde e Setor de Recursos Humanos, selecionamos 72 docentes, que foram divididos em 3 grupos, assim distribuídos:

- Gr 1: 11 sujeitos
- Gr 2: 23 sujeitos
- Gr 3: 38 sujeitos

Descrição dos Grupos: Grupo 1: Docentes efetivos, não enfermeiros que lecionam ou lecionaram no Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, inclusive na 1ª TCN (1ª Turma do Currículo Novo – 1997 a 2001) e que vivenciaram os Currículos I e II; Grupo 2: Docentes efetivos, enfermeiros, egressos ou não deste Curso da UESC, que lecionam no Curso em estudo, inclusive na 1ª TCN. e que vivenciaram os Currículos I e II e Grupo 3: Docentes Substitutos e ex-substitutos, egressos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, que foram professores formadores da 1ª TCN e que vivenciaram os Currículos I e II, como aluno e/ou como docente.

Juntamos no quadro 05, a população e a amostra de docentes e discentes na intenção de facilitar a observação conjunta da mesma.

Quadro 05 – População e amostra de docentes e discentes.

POPULAÇÃO DE DOCENTES	Docentes efetivos e substitutos que lecionam hoje no Curso	51
	Ex-docentes substitutos que lecionaram no Curso	21
		72
AMOSTRA	Amostra de docentes efetivos e substitutos que lecionam hoje no Curso	38
	Amostra de ex – docentes substitutos que lecionaram no Curso	07
		45
TOTAL DA AMOSTRA DOCENTE DIVIDIDOS EM 3 GRUPOS		
GRUPO 01	Docentes efetivos - não enfermeiros que lecionam ou lecionaram no curso	09
GRUPO 02	Docentes efetivos - enfermeiros, egressos e não egressos, que lecionam no curso.	19
GRUPO 03	Docentes substitutos e ex-substitutos, egressos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, que foram professores formadores da 1ª Turma do Currículo Novo (1997-2001).	17
		45
POPULAÇÃO DE DISCENTES	1ª Turma do Currículo Novo (1997-2001)	41
AMOSTRA	1ª Turma do Currículo Novo (1997-2001)	37

2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DO ESTUDO

A população de docentes está composta por 72 sujeitos. Destes, 51 são docentes efetivos e substitutos que lecionam, hoje, na UESC, e 21 são ex-docentes substitutos que lecionaram no Curso.

No período estipulado para coleta de dados, conseguimos contatar e realizar a pesquisa com 38 dos 51 sujeitos, ou seja, 74,5% da população.

Os 21 ex-docentes substitutos foram rastreados e encontramos a seguinte situação: 2 estavam desempregados; 1 de licença; 8 estão exercendo suas funções de enfermeiro em outros Municípios da área de influência da UESC, e 10 deles estão exercendo suas funções como enfermeiro no Município de Itabuna. Como a área de pesquisa foi delimitada entre a UESC e o Município de Itabuna, localizamos os 10 ex-docentes substitutos do Curso, e conseguimos realizar a pesquisa com 7 sujeitos, ou seja, 70% da população.

Assim, a pesquisa foi realizada com 45 sujeitos docentes, conforme os Grupos 1, 2 e 3 descritos anteriormente.

A partir da consulta ao Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, localizamos os 41 discentes do último semestre do Curso (8º).

Dos 41 alunos matriculados no 8º semestre, a pesquisa foi realizada com 37 sujeitos, o que representa 90% da população de discentes de 8º semestre, isto é, aqueles que estavam presentes em sala de aula no dia e na hora da aplicação do questionário. Este foi considerado o Grupo 4 da pesquisa.

2.5 AMOSTRA E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A amostra foi estruturada tendo-se como critério a representatividade das populações consideradas, perfazendo um total de 45 docentes e 37 discentes, ou seja, 82 sujeitos.

Os instrumentos de coleta de dados, foram os seguintes:

O questionário direcionado para o docente constando de questões abertas e fechadas: este instrumento foi elaborado e testado, dividido em quatro partes, descritas a seguir:

- Parte I - questões pessoais e profissionais, com o objetivo de coletar dados que caracterizassem a amostra.
- Parte II – questões sobre Currículo
- Parte III – questões sobre Prática pedagógica
- Parte IV – questões sobre a Relação aluno – professor

O questionário do discente também com questões abertas e fechadas: este instrumento foi elaborado e testado, dividido em três partes, descritas a seguir:

- Parte I: Uma pergunta específica sobre Currículo e Prática pedagógica e 16 questões sobre Prática pedagógica dos docentes do Curso.
- Parte II: questões sobre a Relação aluno – professor.
- Parte III: questões sobre autores e títulos mais utilizados pelas disciplinas.

Utilizamos, também, a observação direta, com o registro escrito, das atividades teórico-práticas dos docentes e discentes durante as aulas; a observação direta, com registro escrito, de reuniões do Departamento de Ciências da Saúde da UESC e Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC e a

observação direta, com registro escrito, do cotidiano do Curso, sendo completada pela análise de documentos.

Por fim, procedemos as entrevistas com dirigentes do Departamento de Ciências da Saúde da UESC e Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS E COLETA DE DADOS

A presente pesquisa teve como referencial ético a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (C.N.S) de nº 196, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Reafirmamos nosso compromisso com os dados colhidos durante a pesquisa, sendo os mesmos de caráter sigiloso e sob a responsabilidade do pesquisador, que só utilizará os referidos dados em interesse da pesquisa e da comunidade acadêmica, sendo esse o nosso compromisso ético com o protocolo de pesquisa.

Antes de iniciarmos a pesquisa, encaminhamos ao Departamento de Ciências da Saúde da UESC um documento informando sobre a nossa pretensão e solicitando acesso aos documentos, participação das plenárias departamentais, entre outras (Apêndice H).

A coleta dos dados e informações foi realizada exclusivamente pela autora. Para a aplicação do questionário aos 37 alunos, solicitamos da turma um horário de aula. Todos os alunos presentes concordaram e assinaram o “Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido”. Durante a aplicação do questionário, estivemos presente para esclarecimentos em caso de dúvidas em relação ao instrumento.

A aplicação do questionário, aos professores e ex-professores deu-se da seguinte forma: Procuramos o Departamento de Ciências da Saúde, e solicitamos o horário de aulas de cada sujeito da amostra. De posse desses dados, começamos a localizá-los. Outra forma de encontrá-los era a nossa permanência constante no espaço físico onde funciona o Curso. Dessa maneira, fomos marcando horários com os docentes e aplicando o instrumento. A aplicação do instrumento deu-se de várias formas, como era a intenção do trabalho, perguntávamos como o gostaria de proceder, se responder de próprio punho ou como formulário. A maioria preferiu responder de próprio punho, entretanto, alguns optaram pelo sistema de formulário, onde anotávamos as respostas. Apesar da nossa disponibilidade, 14 sujeitos não tiveram disponibilidade imediata e só conseguimos colher os dados permitindo que levassem consigo o instrumento e o devolvessem posteriormente.

No caso dos ex-docentes do Curso, procuramos o Departamento de Ciências da Saúde, Colegiado do Curso e colegas, e solicitamos o número dos telefones dos mesmos, e em conversas informais, fomos localizando os sujeitos nos respectivos locais de trabalho. Dessa forma, fomos entrando em contato, seja por telefone ou pessoalmente e fomos marcando dia e horário para aplicação do instrumento, o que se deu como formulário, pergunta e resposta, por escolha dos entrevistados, no próprio local do trabalho dos ex-docentes do Curso.

Anexo ao instrumento, colocamos uma carta, explicando o objetivo da pesquisa e o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, a ser assinado. Ao final do instrumento havia uma folha em branco, e a informação de que o sujeito,

caso quisesse, poderia acrescentar algum dado que o instrumento não houvesse solicitado, mas que ele considerasse importante para o trabalho.

Para a observação direta, com registro escrito, das atividades de sala de aula, estruturamos um roteiro (Apêndice C). Para escolher os sujeitos que participariam dessa observação, separamos os docentes por semestre, ou seja, observamos em que semestre aquela disciplina era ministrada por aquele sujeito e sorteamos um sujeito (docente) por semestre, perfazendo um total de 8 sujeitos a serem observados em ação de sala de aula. Após o sorteio, foram consultados e, desses, apenas 1 não concordou com a observação. Sorteamos então outro sujeito que concordou com a observação direta. Assim, foram realizadas 8 observações, e tivemos a oportunidade de assistir a 02 seminários, 01 trabalho em grupo, 01 aplicação de prova, 03 aulas teóricas e 1 aula prática.

Para a observação direta, com registro escrito, das atividades de aulas práticas em Instituições de Saúde (fora da UESC), escolhemos Instituições do Município de Itabuna, uma vez que a maior parte das práticas de campo é realizada nesse Município. Para tanto, a observação foi feita também seguindo um roteiro (Apêndice D). Procuramos, na medida do possível, acompanhar essas práticas, os mesmos sujeitos que havíamos observado nas atividades teóricas, mas nem sempre foi possível, uma vez que temos um grande número de docentes em Curso de Mestrado e, nesse caso, alguns deles estavam apenas em atividades de sala de aula (teóricas). Realizamos 5 observações de prática de campo, uma vez que nas disciplinas do 1º, 2º e 3º semestres têm, na maioria, as práticas em laboratório, na própria UESC. Das 05 observações realizadas, 03 foram em Hospitais e 02 em Centros de Saúde.

Tivemos oportunidade de participar e observar 04 reuniões de Departamento, e as observações foram feitas também, seguindo um roteiro previamente elaborado (Apêndice E).

Para observar o cotidiano do Curso, aproveitamos todos os momentos possíveis, desde as reuniões formais até os encontros casuais. Durante a coleta de dados, passamos muitos dias no espaço em que se percebe mais sensivelmente as relações acadêmicas do cotidiano, ou seja, *a sala dos professores, o corredor, a porta das salas de aula, a cantina, o balcão da secretaria*, e os ambientes das práticas, que ocorrem fora da Universidade, sendo estes os nossos locais de observação sistematizada e não sistematizada.

Realizamos também, entrevista com o Coordenador do Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC e com o Diretor do Departamento de Ciências da Saúde da UESC (Apêndices F e G). Esses sujeitos tiveram acesso prévio ao roteiro, antes da entrevista. Entretanto, a entrevista com o dirigente do Departamento não foi possível, uma vez que o Diretor estava ausente no dia agendado para tal. Fizemos então a entrevista com o Vice-Diretor.

A análise documental foi realizada em documentos fornecidos pelo Departamento e Colegiado do Curso e como já dissemos, foram analisados os seguintes documentos: Currículos I e II, tomando como referência a tipologia de Bernstein (1988), *currículo : tipo coleção e tipo integração*; ementas e programas das disciplinas do Curso; planos de curso; diários de classe e atas de reuniões.

A grande dificuldade que tivemos no decorrer desta pesquisa foi coletar os dados junto aos sujeitos do grupo 1 e parte do grupo 2 da amostra, isto é, Docentes efetivos, não enfermeiros que lecionam ou lecionaram no Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, inclusive na 1ª TCN (1ª Turma do Currículo Novo – 1997 a

2001) e que vivenciaram os Currículos I e II e o grupo 2: Docentes efetivos, enfermeiros, egressos e não egressos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, que lecionam no Curso (inclusive na 1ª TCN) e que vivenciaram os Currículos I e II. Muitos não compareceram no horário marcado, outros chegaram atrasados e não dava tempo de encerrar a atividade proposta, ficando para outro dia. Uma outra dificuldade foi acompanhar as datas das Reuniões de Departamento, que eram adiadas com frequência. Outro ponto que também dificultou nosso trabalho foi o grande número de docentes em cursos de pós-graduação, *lato* e *stricto sensu*, pois, se por um lado a Universidade busca a qualificação *stricto sensu* dos docentes efetivos, por outro, temos um grande número de professores substitutos que, por sua vez, esta realizando a qualificação *lato sensu*.

2.7 ANÁLISE DOS DADOS

Nesse estudo foi utilizada a estatística descritiva com cálculo de frequência simples e percentual. Os dados coletados nas observações diretas das aulas teórico-práticas, atividades docentes e discentes, observação de reuniões do Departamento de Ciências da Saúde, observação do cotidiano do Curso, entrevista com dirigentes do Departamento e Colegiado e análise de documentos, permeiam este estudo, qualitativamente, juntando-se como dados complementares àqueles das tabelas, esclarecendo, sustentando e/ou ampliando a possibilidade de análise dessas tabelas, bem como a discussão dos resultados e as suas conclusões.

Capítulo

3

“Estudar não é apenas um ato de consumir idéias, mas de criá-las de recriá-las”.

(Paulo Freire)

3 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foram levantados dados que nos permitiram caracterizar os docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, selecionados como amostra, referentes a: sexo, idade, vínculo institucional, Departamento de lotação, local de residência, IES onde se graduou, titulação acadêmica, tempo de serviço, regime de trabalho e situação funcional na UESC, experiência docente anterior à UESC, Cursos onde lecionaram e disciplinas ministradas em experiência docente anterior à UESC, outras instituições onde atuavam, além da UESC, atividade técnica atual e participação como alunos, em Curso/Disciplina de Capacitação Pedagógica. Esses dados encontram-se a seguir, apresentados sob a forma de Tabelas e Quadros.

3.1 AMOSTRA DE DOCENTES: DADOS OBTIDOS

Tabela 01 – Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por sexo. Ilhéus, Ba. 2001

SEXO	Nº	%
Feminino	37	82,2
Masculino	8	17,8
TOTAL	45	100,0

Observamos na Tabela 01 que a maioria dos docentes 37 (82,2%) é do sexo feminino e apenas 8 (17,8%) masculino. Portanto, é um grupo predominantemente feminino a lecionar no Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Observa-se que este dado confirma a enfermagem como profissão preponderantemente feminina, no Brasil.

Tabela 02 – Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por faixa etária. Ilhéus, Ba. 2001

FAIXA ETÁRIA	Nº	%
21 – 30	13	28,8
30 – 40	17	37,7
40 – 50	8	17,8
50 – 60	6	13,4
60 – 70	1	2,3
TOTAL	45	100,0

Verificamos que a maior frequência encontra-se acumulada na faixa etária entre 21 a 30 anos; e 30 a 40 anos (66,5%), Tabela 02. Também, na faixa etária entre 21 e 30 anos encontram-se os docentes substitutos. Na faixa etária entre 31 e 50 anos, os efetivos.

Tabela 03 – Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por vínculo institucional. Ilhéus, Ba. 2001

VÍNCULO	Nº	%
INSTITUCIONAL		
Efetivo	28	62,2
Substituto	10	22,2
Ex-substituto	7	15,6
TOTAL	45	100,0

No que se refere ao vínculo institucional (62,2%), são docentes efetivos isto é, docentes do quadro permanente da UESC. Além disso, verificamos também que 22% são docentes substitutos (docentes que lecionam por não mais do que dois anos) e (15,6%) docentes que estiveram servindo ao Curso na qualidade de substituto e que denominamos de ex-substitutos. Todos esses docentes, das três categorias, foram responsáveis pela formação da 1ª Turma de alunos Graduados pelo Currículo Novo, a qual passamos a chamar de 1ª TCN.

Tabela 04 – Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por Departamento de lotação. Ilhéus, Ba. 2001

DEPARTAMENTO	Nº	%
DCS*	42	93,4
OUTROS	3	6,6
TOTAL	45	100,0

* DCS – Departamento de Ciências da Saúde

Em relação ao Departamento de lotação, 42 (93,4%) estão alocados no Departamento de Ciências da Saúde (DCS); apenas 3, são de outros Departamentos. Este dado é significativo porque a responsabilidade de formação do enfermeiro está concentrada no DCS, estando o Curso de Graduação em Enfermagem vinculado a este Departamento.

Tabela 05 – Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por cidade de residência. Ilhéus, Ba. 2001

LOCAL	Nº	%
Itabuna	34	75,5
Ilhéus	9	20,0
Outros	2	4,5
TOTAL	45	100,0

A maioria dos docentes (75,5%), reside na cidade de Itabuna-Ba, localizada a 12 km da UESC; (20%) na cidade de Ilhéus-Ba a 17 km; e apenas 2 (4,5%) em cidades de outros Municípios.

Tabela 06 – Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por Instituição de Ensino Superior (IES), que se graduaram. Ilhéus, Ba. 2001

IES	Nº	%
UESC	26	57,8
UFBA	8	17,8
UEFS	2	4,4
BAIANA	2	4,4
UESB	1	2,2
CATÓLICA	1	2,2
OUTRAS	5	11,2
TOTAL	45	100

UESC- Universidade Estadual de Santa Cruz-BA

UFBA- Universidade Federal da Bahia-BA

UEFS- Universidade Estadual de Feira de Santana-BA

BAHIANA- Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

UESB- Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-BA

UCSAL- Universidade Católica de Salvador-BA

Outras- em Estados do Brasil

No que se refere a instituição de ensino superior, a maioria dos docentes (57,8) foi graduada pela UESC, seguido da UFBA, com 17,8% e por outras IES do Estado da Bahia (13,2%), perfazendo um total de 88,8% de docentes que fizeram sua formação superior no estado da Bahia. Apenas 5 (11,2%) graduaram-se em outros Estados do Brasil.

Tabela 07 – Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por maior titulação acadêmica. Ilhéus, Ba. 2001

TITULAÇÃO ACADÊMICA	Nº	%
Graduação (apenas)	2	4,4
Especialização (cursando)	5	11,1
Especialização (concluída)	14	31,2
Mestrado (cursando)	14	31,2
Mestrado (concluído)	6	13,3
Doutorado (cursando)	3	6,6
Doutorado (concluído)	1	2,2
TOTAL	45	100,0

Analisando os dados referentes à titulação dos docentes, observamos que apenas 13,3% tem Mestrado concluído, 1 (2,2%) apresenta o título de Doutor e um terço tem apenas especialização (31,2%). A qualificação dos docentes em pós-graduação *stricto sensu* é menor que 20%, considerando-se Mestrado e Doutorado. Percebe-se um esforço para superação desta situação, pois 48,9% dos docentes estão cursando a pós-graduação, ou seja, (11,1%) a especialização, (31,2%) o Mestrado e (6,6%) Doutorado.

Tabela 08 – Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, segundo vínculo institucional e tempo de serviço. Ilhéus, Ba. 2001

VÍNCULO INSTITUCIONAL	TEMPO DE SERVIÇO	Nº	%
Efetivo	01 – 05	7	15,5
	06 – 10	9	20,0
	11 – 15	10	22,2
	16 – 20	2	4,5
Substituto e Ex-Substituto	01 – 02	17	37,8
TOTAL	-	45	100,0

Quanto ao tempo de serviço na UESC, observamos que 42,2% dos docentes efetivos, tem entre 6 a 15 anos de serviço; (15,5%) 1 a 5 anos; e apenas 4,5% de 16 a 20 anos de serviço. Entre os docentes que apresentam tempo de serviço de 1 a 2 anos, encontram-se os substitutos e ex-substitutos, que, por força de lei, não podem ultrapassar 2 anos de contrato de trabalho. É, portanto um grupo que terá, em média, teoricamente, mais de 15 anos de serviço, considerada a possibilidade de aposentadoria por tempo de serviço.

Assim, cada docente tem a possibilidade de participar da formação de 30 turmas de graduação em Enfermagem, uma vez que são duas turmas por ano com a entrada de 30 alunos por semestre. Ora, por este raciocínio, cada docente, teoricamente, poderá participar da formação de 900 alunos.

Tabela 09 – Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, segundo vínculo institucional e regime de trabalho. Ilhéus, Ba. 2001

VÍNCULO INSTITUCIONAL	REGIME DE TRABALHO	Nº	%
Efetivo	DE*	11	24,5
	40h	15	33,3
	20h	2	4,5
Substituto e ex-substituto	40h	16	35,5
	20h	1	2,2
TOTAL	-	45	100,0

* DE – Dedicção Exclusiva

No que se refere ao regime de trabalho considerando o vínculo institucional dos docentes, 31 (68,8%) encontram-se em regime de trabalho de 40 horas semanais, seguido do regime de dedicação exclusiva (DE) com 11(24,5%); apenas 3 (6,7%), trabalham em regime de 20 horas semanais. Portanto, a maioria dos docentes trabalha em regime de 40 horas semanais.

Verificamos, também, que em relação às atividades desenvolvidas na UESC pelos docentes, além das aulas em suas disciplinas, são também responsáveis por projetos de pesquisa registrados no DCS. No entanto, constatamos que há sub-registro dos projetos de pesquisa implementados na UESC, pois apesar do grande número de docentes em curso de pós-graduação *stricto sensu*, mestrado e doutorado, apenas 7 projetos de pesquisa estão registrados, segundo a Secretaria do DCS.

Os dados da Tabela 07 constataam este fato. Quase 50% dos docentes está cursando Pós-Graduação; outros 31,2% mestrado; e 6,6% doutorado, portanto, os projetos de pesquisa, ainda, não foram registrados na sua totalidade.

Em relação às atividades de Extensão no DCS, encontramos o registro de 26 Projetos de Extensão. Destes, 19 são de caráter permanente, e 7 de caráter provisório. Dos 19 projetos de caráter permanente, 8(42%) são desenvolvidos pelos docentes da área de Educação Física, que não fizeram parte da amostra e 11(58%) pelos docentes das demais áreas de conhecimento do departamento.

Cabe destacar que nos documentos consultados do DCS, sobre Projetos de Pesquisa e Extensão, muitos dados estavam incompletos, dificultando uma análise mais detalhada dos projetos, uma vez que fornecem poucas informações da situação atual de cada projeto. Temos, como exemplo, dados referentes a

coordenação de projeto por professores que estão afastados para Curso de Pós-Graduação em outra região do País.

Assim constatamos que os projetos de pesquisa e de extensão estão sub – registrados e/ou com dados desatualizados.

Tabela 10 – Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, segundo experiência docente anterior a UESC. Ilhéus, Ba. 2001

EXPERIÊNCIA ANTERIOR	Nº	%
SIM	28	62,3
NÃO	17	37,7
TOTAL	45	100,0

A maioria dos docentes (62,3%), teve experiência docente anterior a atividade docente desenvolvida, atualmente na UESC, Tabela 10.

Tabela 11 – Distribuição dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, que informaram atuação em outros Cursos, anterior à UESC . Ilhéus, Ba. 2001

CURSOS	Nº	%
Técnico e Auxiliar de Enfermagem	19	61,2
Nível Superior	4	13,0
Segundo Grau (científico)	2	6,5
Magistério	2	6,5
Ginásio	1	3,2
Escolinha Infantil	1	3,2
Educação para Adulto	1	3,2
Primeiro Grau	1	3,2
TOTAL	31	100,0

A maioria dos docentes teve experiência docente anterior à UESC (Tabela 10), atuando em Curso Técnico e de Auxiliar de Enfermagem (61,2%), e apenas 4(13%) tiveram experiência docente de Nível Superior. Outras experiências foram citadas pelos docentes, com menores freqüências, conforme Tabela 11.

Quadro 06 – Distribuição das Disciplinas ministradas pelos docentes que informaram atuação em outros Cursos, anterior à UESC. Ilhéus, Ba. 2001.

CURSOS	DISCIPLINAS
Técnico e Auxiliar de Enfermagem	Anatomia / Administração Hospitalar. Em média ministram 4 disciplinas cada sujeito.
Nível Superior	Farmácia e Toxicologia/Monitoria de Estágio/Psiquiatria/Técnica Operatória Anatomia/Prática de Clínica Cirúrgica
Segundo Grau (científico)	Química/Sociologia
Magistério	Metodologia da Alfabetização/Literatura Infantil/Didática Aplicada as Ciências
Ginásio	Ciências
Escolinha Infantil	Não há disciplinas
Educação para Adulto	Preparação para empregadas do lar
Primeiro Grau	Educação Sexual

No quadro 06, temos, como principal evidência, a experiência docente anterior à UESC em Cursos Técnico e de Auxiliar de Enfermagem, em disciplinas do tronco pré-profissional (Básico), bem como disciplinas do tronco profissional dos Cursos onde atuaram. Em média, os sujeitos ministraram 4 disciplinas. Mas, um mesmo sujeito ministrou até 6 disciplinas no mesmo Curso. Outro fato que nos chamou atenção, foi a dificuldade que alguns sujeitos tiveram em recordar o nome da(s) disciplina(s) que ministrou. Isto leva-nos a inferir que para alguns sujeitos, esta experiência deu-se há muito tempo.

Quadro 07– Cursos, instituições/locais, tempo de serviço e disciplinas que os docentes desenvolvem além da UESC. Ilhéus, Ba. 2001.

CURSO	INSTITUIÇÃO/ LOCAL	TEMPO DE SERVIÇO	DISCIPLINA (s) QUE LECIONA	Nº
Farmácia	UFBA (Salvador)	25 anos	Toxicologia	1
Curso Técnico de Enfermagem	Particular (Ilhéus)	02 anos	Microbiologia/Parasitologia/Enfermagem em Saúde Coletiva I e II	1
		02 anos	Saúde da Mulher, Criança e Adolescente/Ética Profissional/ Humanização da Assistência e Noções de Pesquisa em Enfermagem	1
Curso Técnico de Enfermagem	Santa Casa de Misericórdia de Itabuna (SCMI)	recente	Não cita	1
		07 anos	6 disciplinas(Básico e Profissionalizante)	1
		01 ano	Microbiologia/Parasitologia/ Clínica-Médica	1
		03 anos	Diretor	1
		01 ano	Microbiologia/Higiene e Profilaxia/Clínica /Emergência	1
Curso Técnico de Enfermagem	Colégio Josué Brandão (Itabuna)	02 anos	Fundamentos de Enfermagem/ Enfermagem Médico-Cirúrgica	1
PROFAE*	Itabuna	04 meses	Coordenação Local Higiene e Profilaxia	1
		Recente	Não cita	1

* PROFAE – Projeto de profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem.

Dos 100% dos docentes, apenas 11(24,4%) tem atividade docente fora da UESC. Destes, 1 leciona em Curso Superior e os demais em Cursos Técnicos de Enfermagem, conforme Quadro 07.

Tabela 12 – Distribuição por Instituição, dos docentes que referiram exercer atividade técnica. Ilhéus, Ba. 2001

INSTITUIÇÃO/LOCAL	Nº	%
Hospital	23	52,3
Secretarias Municipais de Saúde	13	29,5
Diretorias Municipais de Saúde	4	9,1
Consultório (particular)	3	6,8
Clínica (particular)	1	2,3
TOTAL	44	100,0

A instituição onde os docentes exercem atividades técnicas, mais freqüentes, foi o hospital (23), seguida das Secretarias Municipais de Saúde (13). Ainda foram mencionadas as Diretorias Regionais de Saúde (4). Esses dados, corroboram os resultados encontrados por Pinto (1997), segundo os quais a maioria dos egressos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, exerciam suas funções em hospitais ou na administração dos serviços de saúde.

Tabela 13 – Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, segundo participação, como alunos, em Curso/Disciplina de Capacitação Pedagógica. Ilhéus, Ba. 2001

CURSO CAPACITAÇÃO PEDAGÓGICA	Nº	%
SIM	29	64,5
NÃO	16	35,5
TOTAL	45	100,0

A maioria dos docentes 29 (64,5%), informa ter participado de Curso/Disciplina de Capacitação Pedagógica, conforme Tabela 13.

Quadro 08 – Distribuição do tipo de Capacitação Pedagógica segundo o ano, carga horária e número de docentes. Ilhéus, Ba. 2001.

Continua

TIPO CAPACITAÇÃO PEDAGÓGICA	ANO	CARGA HORÁRIA	Nº
Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas	1981	Graduação	1
Licenciatura em Enfermagem	1982	Dado não fornecido	1
Curso de Pedagogia	1989	Graduação	1
Curso sobre PBL para o Curso de Medicina	2000/2001	Vários treinamentos	3
Disciplina no Mestrado/ Diversos Cursos no Mestrado e Doutorado (Didática/Pedagogia/Técnica de Ensino)	1987 a1999	60h/45h Semestral/mensal/quinzenal	3
Didática Especial	Dado não fornecido	30h	1

Quadro 08 – Distribuição do tipo de Capacitação Pedagógica segundo o ano, carga horária e número de docentes. Ilhéus, Ba. 2001.

Conclusão

Especialização em Metodologia de Enfermagem	Dado não fornecido	360h	1
Seminário sobre Currículo de Enfermagem	Dado não fornecido	30h	1
Capacitação Pedagógica	1972/1991 1998/2000	75h/80h/40h Dado não fornecido	4
Aperfeiçoamento	1993	30h	1
Metodologia do Ensino Superior	1991/1992/ 1996/1997/ 1997	375h/360h/40h/40h/ 20h	5
Capacitação pedagógica para Instrutores e Supervisores do PACS	1994/1996	40h/40h	2
Ação Docente	1996	40h	1
Treinamento Introdutório do PSF	1997/2000	20h/80h	2
Disciplina do Curso de Capacitação de Programas e Gerenciamento em Saúde Coletiva - GERUS	1997/1998/ 1999	40h/80h/80h	3
Subjetividade do Cuidar em Enfermagem	2000	40h	1
Curso de capacitação Pedagógica do Ensino Fundamental	1989	40h	1
Disciplina de Capacitação Pedagógica do Curso de Especialização	1997 a 1999	40h/40h/40h/ 40h/40h/30h/ 40h	7
Professora Primária	Dado não fornecido	Dado não fornecido	1
Dado não fornecido	Acho que foi em 1900	40	1

Em relação aos dados apresentados no Quadro 8, cabe ressaltar que a maioria dos docentes teve dificuldade em recordar o nome, época e carga horária do Curso/Disciplina de Capacitação Pedagógica. Analisando os dados obtidos dos 29 sujeitos que informaram ter realizado este tipo de capacitação, verificamos que a maioria recebeu capacitação específica para uma determinada atividade ou em forma de disciplina de Curso de Especialização, também direcionada para determinada atividade. Apenas 5 docentes mencionaram a disciplina de Metodologia do Ensino Superior, como capacitação pedagógica específica. Também, ressaltamos que 4 docentes mencionam o termo capacitação pedagógica, mas não conseguem

descrever as atividades realizadas. As demais informações ficaram diluídas entre disciplina de mestrado, seminários, licenciatura, entre outros. As capacitações foram realizadas entre os anos de 1981 a 2001, tendo maior concentração nos últimos 5 anos. O seu tempo de duração, esteve entre 20 e 360 horas, entretanto, a maior concentração foi para Cursos entre 30 e 40 horas de carga horária. Parece-nos que apesar da maioria dos sujeitos ter realizado algum tipo de capacitação, grande parte desta não foi direcionada para o Ensino Superior. Entretanto, uma parcela significativa da amostra, teve contato formal com o campo do conhecimento pedagógico.

Os dados da amostra revelam uma maciça maioria de professores universitários do sexo feminino (82,2%), na faixa etária entre 31 e 50 anos. A maior parte (93,4%) reside na cidade de Itabuna – Ba; está lotada no DCS - UESC, é efetivo, com regime de trabalho de 40 horas semanais, foi graduada pela UESC, está em fase de capacitação *stricto sensu* e contato formal com Curso/disciplina de Capacitação Pedagógica. Quase a metade da amostra tem entre 6 e 15 anos de serviço na UESC e a maioria teve experiência docente anterior à UESC, em Cursos Técnico e Auxiliar de Enfermagem, onde ministraram ou ministram disciplinas do tronco pré – profissional e profissional. Daqueles em atividade atual, a maioria atua em hospitais ou na administração dos serviços de saúde.

Tabela 14 – Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, em relação ao Curso de Graduação. Ilhéus, Ba. 2001

CURSO	Nº	%
Enfermagem	36	80,0
Medicina	5	11,2
Nutrição	1	2,2
Biologia	1	2,2
Farmácia e Bioquímica	1	2,2
Pedagogia e Administração	1	2,2
TOTAL	45	100,0

A maioria dos docentes é Graduado em Enfermagem (80%), (Tabela 14).

Tabela 15 – Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, em relação ao ano de conclusão da Graduação. Ilhéus, Ba. 2001

PERÍODO	Nº	%
61 – 70	3	6,6
71 – 80	7	15,5
81 – 90	5	33,4
91 – 2000	20	44,5
TOTAL	45	100,0

O dado “Ano de Conclusão do Curso de Graduação”, mostra o alto índice de graduados (80%) entre os anos 1980 e 2000, isto é, nas duas últimas décadas do século passado. IE seguindo o “antigo” Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem, a vigorar entre os anos de 1972 à 1997

Em relação aos discentes, a maioria é do sexo feminino (81%), a faixa etária encontra-se entre 22 e 33 anos, com média de idade de 23 anos. Portanto, um grupo de formandos jovens e que também confirma a Enfermagem como profissão eminentemente feminina.

3.2 DA CONCEPÇÃO DE CURRÍCULO E DAS ALTERAÇÕES CURRICULARES

Para analisarmos a concepção do currículo e as alterações curriculares, utilizamos três conceitos de currículo, pré – elaborados. Como parâmetros, para melhor organizar um quadro comparativo. Dessa forma, subdividimos a análise em duas etapas. Na primeira analisamos os dados com todos os docentes, e depois analisamos separadamente, por categoria, que compõem os grupos 1, 2 e 3.

Ao investigarmos o que os docentes entendiam por *currículo*, obtivemos respostas que nos permitiram a construção das Tabelas 16 e 16.1, as quais foram categorizadas à luz do nosso conceito e referência de currículo.

Tabela 16 - Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, segundo a Concepção de Currículo pelos docentes conforme referencial teórico adotado. Ilhéus, Ba. 2001

CONCEPÇÃO DE CURRÍCULO	Nº	%
Conceitua apenas como grade curricular	21	46,6
Não coincide com o conceito (vago, confuso)	9	20,0
Coincide parcialmente com o conceito	7	15,5
Confunde com “curriculum vitae”	5	11,1
Não conseguiu conceituar	2	4,4
Coincide satisfatoriamente com o conceito	1	2,2
TOTAL	45	100,0

Dos 45 docentes, apenas 1(2,2%), conseguiu conceituar currículo de forma satisfatória; 15,5% parcialmente; e 20% apresentou uma formulação vaga e confusa, ou não conseguiu conceituar. Note-se que a maioria, 46,8%, concebe currículo apenas como “grade curricular”; 11,1%, chega a confundir currículo acadêmico com “*curriculum vitae*”; e 4,4% não conseguiu conceituar. Portanto, 82,3% dos docentes

da amostra parece apresentar apenas noções ou tem conceituação incompleta e/ou errônea da conceituação de currículo.

Tabela 16.1 – Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), segundo a Concepção de Currículo pelos docentes conforme referencial teórico adotado. Ilhéus, Ba. 2001

GRUPOS CONCEPÇÃO DE CURRÍCULO	G1		G2		G3		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Conceitua apenas como grade curricular	5	11,2	8	17,8	8	17,8	21	46,7
Não coincide com o conceito (vago, confuso)	2	4,4	5	11,2	2	4,4	9	20
Coincide parcialmente com o conceito	1	2,2	5	11,2	1	2,2	7	15,6
Confunde com <i>curriculum vitae</i>	1	2,2	0	0	4	8,8	5	11,1
Não conseguiu conceituar	0	0	0	0	2	4,4	2	4,4
Coincide satisfatoriamente com o conceito	0	0	1	2,2	0	0	1	2,2
TOTAL	N: 9	20,0	N:19	42,4	N:17	37,6	45	100,0

Cabe ressaltar que o docente que conseguiu definir currículo de forma satisfatória e os que conseguiram se aproximar do conceito padrão, pertencem ao grupo dois (G2), isto é, dos docentes – enfermeiros – efetivos. Em relação ao conceito de currículo apenas como “grade curricular”, tanto o G2 quanto o G3, apresentaram o mesmo percentual, ou seja, 17,8%. Referindo-se ao G1, que representa os docentes não enfermeiros, apenas 1(2,2%) conseguiu conceituar parcialmente currículo; e os demais docentes desse grupo (17,8%) ficaram entre os conceitos vago e confuso, conceitua apenas como “grade curricular” e confunde com *curriculum vitae*.

Verificamos, através da amostra, a dificuldade de um grande número de docentes em conceituar *currículo*, levando-os a defini-lo apenas como grade curricular.

Para a análise dos dados obtidos pelos docentes segundo os motivos que desencadearam e/ou levaram à reforma do Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem de 1972 (Currículo Antigo), utilizamos o documento da ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM: Proposta de novo currículo para o curso de enfermagem: a formação do enfermeiro. Brasília: ABEn, 1991, 26p.

Tabela 17 – Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, conforme conhecimento ou não das razões que levaram à reforma do Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem de 1972 (Currículo Antigo). Ilhéus, Ba. 2001

RESPOSTAS	Nº	%
Conhece as razões	28	62,3
Não conhece as razões	17	37,7
TOTAL	45	100,0

A maioria dos docentes investigados 28 (62,3%), conhece as razões que levaram à reforma do Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem de 1972 (Currículo Antigo).

Da análise do documento que versa sobre a Reforma Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem no Brasil (ABEn,1991), verifica-se como recomendações para intervenção no Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem os seguintes itens, que a justificam:

- falta de definição ou explicitação do marco conceitual nos currículos de graduação, fonte de indefinição do perfil profissional e de conflitos na percepção do papel social do enfermeiro, pelo mercado de trabalho;
- formação do enfermeiro voltada, prioritariamente, para a assistência curativa e intra-hospitalar, perdendo de vista os diferentes níveis assistenciais à saúde;
- universidade e as instituições de ensino não têm desenvolvido a contento o seu papel social e o resgate do compromisso social do enfermeiro implica na reformulação do currículo mínimo em vigência, que dissocia o ensino da prática profissional, impossibilitando o enfrentamento das necessidades básicas de saúde, da população;
- O Parecer 163/72 e Resolução que normatizaram o currículo mínimo de graduação até dezembro de 1994, estabeleceram 2.500 horas de carga horária a ser percorrida em três anos, período de tempo considerado insuficiente, para formar profissionais capazes de intervir junto à realidade complexa de saúde, e às necessidades do mercado de trabalho. Nele, estão discriminadas as matérias tradicionais, sem haver mecanismos de articulação, acrescidas de opções para a habilitação nas áreas clínico - cirúrgica, obstétrica e saúde pública, representando as especializações precoces no curso de graduação;
- desintegração entre o processo de ensino e da assistência reflete-se nos respectivos âmbitos, através da perda da qualidade, do aumento de evasão de estudantes nos cursos superiores e dos profissionais do mercado de trabalho, em que é utilizado o enfermeiro inadequadamente, além das dificuldades no enfrentamento dos problemas de enfermagem, no contexto das práticas de saúde;
- faltam incentivos ao aperfeiçoamento profissional, para enfermeiros docentes e assistenciais, frente à necessidade de garantir-lhes a competência técnico - científica, e para o desenvolvimento da prática de enfermagem;
- a Lei do Exercício Profissional n.º 7.498/86, diretriz da prática profissional na enfermagem apresenta exigências que o Parecer 163/72 não contempla, fato esse que reforça a necessidade de reelaboração do currículo de graduação" (Brasil, MEC/SESU/CEEE, 1987).

Considerando as justificativas da ABEn (1991) para a reforma curricular, comparamos as respostas dos docentes acerca das razões que levaram à reforma do Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem de 1972 (Currículo Antigo) e assim, construímos as categorias de concordância.

Tabela 17.1 – Distribuição dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), que informaram conhecer as razões que levaram à reforma do Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem de 1972 (Currículo Antigo) em relação às preconizadas pela ABEn. Ilhéus, Ba. 2001

RESPOSTAS	G1		G2		G3		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Coincide totalmente	0	0	0	0	0	0	0	0
Coincide parcialmente	2	7,1	4	14,3	0	0	6	21,5
Não coincide, vago, confuso	1	3,6	12	42,9	9	32,1	22	78,5
Total	N: 3 10,7		N: 16 57,2		N: 9 32,1		N: 28 100	

N = 28 =100% (sujeitos que disseram conhecer as razões que levaram à reforma do Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem de 1972, Currículo Antigo).

Analisando as informações da Tabela 17.1, observamos que apesar da maioria dos docentes pesquisados, 62,3% informaram conhecimento das razões que levaram à reforma do Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem de 1972 (Currículo Antigo), essas razões referidas eram parcialmente relacionadas com as razões propostas pelo documento da ABEn (1991). Cabe ressaltar que 2 docentes do G1, 4 do G2, perfazendo um total de 21,5% da amostra apresentaram respostas satisfatórias. A maioria dos docentes (78,5%) sendo 1 do G1, 12 do G2 e 9 do G3 deram respostas vagas e confusas. Observamos, ainda, que os docentes do G3 tiveram maior dificuldade em informar as razões que levaram à reforma do Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem de 1972 (Currículo Antigo), seguido do G1. Foram os docentes do G2, (docentes – enfermeiros – efetivos) aqueles sujeitos que, apesar das dificuldades, expressaram melhor as razões da reforma curricular. Acreditamos que o motivo para essa compreensão esteja relacionado a sua inserção na instituição e conseqüentemente nas discussões das questões relacionadas ao tema .

Ao analisarmos o conhecimento das mudanças pretendidas pelo Currículo Novo (Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem de 1994 - atual) as

respostas obtidas também, foram analisadas segundo documento da ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM: **Proposta de novo currículo para o curso de enfermagem: a formação do enfermeiro**. Brasília: ABEn, 1991, 26p.

Tabela 18 - Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, conforme conhecimento ou não das mudanças pretendidas pelo Currículo Novo (Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem de 1994 - atual). Ilhéus, Ba. 2001

RESPOSTAS	Nº	%
Conhece as mudanças	29	64,6
Não conhece as mudanças	16	35,4
TOTAL	45	100,0

Dos 45 docentes investigados, a maioria 29 (64,6%) conhece as mudanças pretendidas pelo Currículo Novo (Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem de 1994 - atual).

Retomando a análise do documento da ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (1991), verifica-se na nova orientação curricular, as mudanças que se seguem, comparando-se esta proposta com a anterior que vigorou até então:

- a extinção das habilitações;
- o aumento da duração mínima do curso em horas/ano; a carga horária mínima também foi revista e redefinida para 3.500 horas, a ser percorrida entre 4 e 5 anos, incluindo o estágio supervisionado durante dois semestres letivos;
- o redimensionamento das disciplinas e dos conteúdos nas áreas de Ciências Humanas e Biológicas;
- baseou-se em parâmetros quanto ao "*processo de trabalho na Enfermagem*", envolvendo atividades de natureza propedêutica, terapêutica, administrativa e educativa; "*ao campo de trabalho*", em que sua especificidade e complexidade geram a participação de

profissionais, com diferentes níveis de formação; a "*capacitação do enfermeiro*" para apreender o trabalho da saúde em sua natureza coletiva e interdependente; ao "*quadro sanitário e perfil epidemiológico*" para orientar a formação profissional.

Assim, o conteúdo mínimo foi estabelecido em cinco áreas temáticas e respectivas matérias:

1. **Ciências Biológicas** - comportando as Morfológicas (Anatomia e Histologia), as Fisiológicas (Fisiologia, Bioquímica, Farmacologia e Biofísica), as Patológicas (Processos Gerais), as Biológicas (Parasitologia, Microbiologia, Citologia, Imunologia, Genética e Evolução, Embriologia), e as Ciências Humanas, incluindo Filosofia, Sociologia e Psicologia.
2. **Fundamentos de Enfermagem** - técnicos, metodológicos, instrumentos de trabalho individual e coletivo: História da Enfermagem, Exercício da Enfermagem, Epidemiologia, Bioestatística, Saúde Ambiental, Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem.
3. **Assistência de Enfermagem** - teórico-prática, a nível individual e coletivo voltada à criança, adolescente e adulto, em situações clínicas, cirúrgicas, psiquiátricas e gineco-obstétricas.
4. **Administração de Enfermagem** - teórico-prática, do processo de trabalho e de assistência em hospitais, ambulatórios e na rede básica de saúde.
5. **Educação em Enfermagem** - teórico-prática, para o ensino de Enfermagem, a nível de 1^o e 2^o graus; Prática de ensino de 1^o e 2^o graus em Enfermagem, e Métodos e técnicas de ensino (ABEn,1991,26p).

OBS: O item 5 não foi incorporado pelo MEC, foram mantidos na Portaria, os itens de 1 a 4.

Analisando a nova estruturação curricular, observamos que a divisão por área temática, buscou acabar, ou pelo menos minimizar a antiga situação do currículo mínimo, no qual estava previsto a distribuição de matérias entre os troncos pré-profissional e profissional. Entretanto, acreditamos, que na reforma curricular ocorrida no Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, esta situação está

mantida no “novo” currículo. Parece-nos, ainda, não conseguirmos trabalhar de maneira interdisciplinar.

Tabela 18 . 1 - Distribuição os docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), que informaram conhecer as mudanças pretendidas pelo Currículo Novo (Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem de 1994 - atual) em relação às preconizadas pela ABEn. Ilhéus, Ba. 2001

RESPOSTAS	G1		G2		G3		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Coincide totalmente	0	0	0	0	0	0	0	0
Coincide parcialmente	0	0	4	13,8	0	0	4	13,8
Não coincide, vago, confuso	1	3,4	4	13,8	3	10,4	8	27,6
Se refere ao currículo da UESC	1	3,4	7	24,1	9	31,1	17	58,6
Total	2	6,8	15	51,7	12	41,5	29	100,0

N = 29 =100% (sujeitos que informaram, conhecer as mudanças (contribuições),provocadas nacionalmente pelo Currículo Novo (Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem de 1994 - atual).

Analisando as informações obtidas, observamos que apesar da maioria dos docentes pesquisados 29 (64,6%) informar que tinha conhecimento das mudanças pretendidas pelo Currículo Novo (Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem de 1994 - atual), os docentes tiveram dificuldade de referir quais as mudanças ocorridas no currículo novo. Apenas 4 docentes do G2, responderam parcialmente e os demais grupos não conseguiram responder mesmo que parcialmente. Na condição de “não coincide, vago e confuso”, tivemos 27,6%, sendo 1 do G1, 4 do G2 e 3 do G3. A maioria dos sujeitos (58,6%), sendo 1 do G1, 7 do G2 e 9 do G3, tentou justificar, mas citou mudanças não de caráter geral, mas as especificidades das mudanças ocorridas na UESC. Observamos ainda que, foram do G3 os docentes que tiveram maior dificuldade de informar as mudanças pretendidas pelo Currículo Novo (Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem de 1994 - atual), o G1 em segundo lugar, e o G2, foi aquele que apesar

das dificuldades, expressou melhor as mudanças que caracterizaram a reforma curricular. Provavelmente, por serem docentes – enfermeiros - efetivos, os do G2, têm melhor compreensão..

Para a análise do conhecimento que os docentes apresentavam das mudanças ocorridas no Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, pretendidas pelo Currículo Novo (Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem de 1994 – atual), utilizamos os documentos do Colegiado do Curso, Departamento de Saúde e da ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM: Proposta de novo currículo para o curso de enfermagem: a formação do enfermeiro. Brasília: ABEn (1991).

Tabela 19 – Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, conforme conhecimento ou não das mudanças pretendidas pelo Currículo Novo (Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem de 1994 - atual) na UESC. Ilhéus, Ba. 2001

RESPOSTAS	Nº	%
Conhece as mudanças na UESC	28	62,3
Não conhece as mudanças na UESC	17	37,7
TOTAL	45	100,0

Dos 45 docentes investigados, a maioria, 28 (62,3%) informa conhecer as mudanças pretendidas no Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, pelo Novo Currículo - Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem de 1994.

Tabela 19.1 - Distribuição dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), que informaram conhecer as mudanças pretendidas pelo Currículo Novo (Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem de 1994 - atual) em relação às preconizadas pela ABEn. Ilhéus, Ba. 2001

RESPOSTAS	G1		G2		G3		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Coincide totalmente	0	0	0	0	0	0	0	0
Coincide parcialmente	2	7,2	14	50	8	28,5	24	85,7
Não coincide, vago, confuso	0	0	2	7,2	2	7,2	4	14,3
Total	2	7,2	16	57,2	10	35,7	28	100,0

N = 28 = 100% (sujeitos que informaram, conhecer as mudanças (contribuições), provocadas no Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, com a reforma nacional do Currículo Mínimo do Curso de Graduação

Analisando os dados obtidos, observamos que apesar da maioria 62,3% dos docentes informar que tinha conhecimento das mudanças pretendidas, no Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, pela reforma nacional do Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem de 1994 - atual), nenhum docente soube referir quais mudanças ocorreram na UESC de acordo com a proposta da reforma curricular. Obtivemos que 18 docentes do G2, 8 do G3 e apenas 2 do G1 responderam parcialmente. Tivemos, ainda 2 docentes do G2, 2 do G3 e nenhum do G1 que responderam de forma vaga e confusa. Observe-se que os docentes – enfermeiros- - efetivos (G2), foram os que em maior número conseguiram referir alguma mudança pretendida, seguidos do G3. Os docentes não enfermeiros, foram os que tiveram maior dificuldade em referir alguma mudança pretendida.

Dos dados obtidos em relação a compreensão/conhecimento do docente sobre Currículo e a Reforma Curricular, podemos afirmar que a maioria tem dificuldade em conceituar currículo, bem como, citar as principais mudanças trazidas pelo “Novo” Currículo para o Curso de graduação em Enfermagem da UESC.

Cabe destacar que dentre as mudanças mais freqüentes, referidas pelos docentes, foi a criação da disciplina Gerenciamento de Enfermagem nos Serviços de Saúde Coletiva (teoria e prática) e os Estágios Curriculares I e II. Corroboram essa informação, aquelas obtidas através do Coordenador do Colegiado do Curso e do Diretor do Departamento de Ciências da Saúde em Exercício, que assim declaram suas opiniões, respectivamente: *“O estágio Curricular foi um grande avanço. O Currículo tinha ênfase muito grande na parte curativa. Com a disciplina de Gerenciamento de Enfermagem em Saúde Coletiva e o Estágio, ampliou o conhecimento da sociedade. Melhorou o produto”* e *“ Para mim trouxe contribuições para o 7º semestre, com o Estágio Curricular. E a criação do 8º semestre, com a disciplina de Gerenciamento em Saúde Coletiva e o estágio curricular. E ainda, o 7º semestre com uma visão de planejamento e avaliação das ações de enfermagem, que não tinha anteriormente.*

Da análise comparativa entre o Currículo Antigo e o Currículo Novo do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC apreendemos que sete mudanças ocorreram na UESC, conforme indicadas no documento da ABEn (1991), conforme se segue:

1. Aumento de carga horária total de 2.970h para 3.825h , portanto, houve um aumento de 855 horas;
2. Aumento de um semestre no curso, o que corresponde a um acréscimo de quatrocentas e cinqüenta horas;
3. Criação de treze novas disciplinas, passando de quarenta e sete para sessenta disciplinas;

4. Implantação do Estágio Curricular Supervisionado, além das atividades práticas já existentes;
5. As atividades de práticas de campo que eram denominadas de Estágio, passaram a ser denominadas de Prática;
6. Criação das Áreas de Conhecimento;
7. Reformulação de conteúdos programáticos.

No que se refere a formulação dos conteúdos programáticos, a análise comparativa, nos levou a concluir que, basicamente, os conteúdos foram copiados dos antigos, sem grandes modificações, com exceção dos conteúdos de algumas das novas disciplinas.

As atividades práticas, em particular, despertaram nossa atenção, nesta análise do currículo. As disciplinas práticas não têm conteúdo programático específico, como as disciplinas *teóricas*. Apesar de quase todas as disciplinas consideradas do ciclo profissionalizante serem divididas em teoria e prática, ou seja, para cada disciplina teórica, há uma disciplina prática, por exemplo: Clínica Médica e Prática de Clínica Médica; Enfermagem em Saúde Coletiva II e Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva II.

Com isso queremos dizer que, a despeito da “atividade prática”, ser uma disciplina, com código próprio, pré-requisito, carga horária específica, avaliação própria (independente da teoria), pauta (diário de classe) própria (independente da teoria), inclusive o aluno pode ser aprovado na *teoria* e reprovado na *prática* e vice e versa, essa disciplina prática está embutida na disciplina teórica, deixando a impressão de informalidade.

Da análise concluímos que, afora o “formulário de avaliação”, praticamente padronizado pelo Colegiado de Curso para todas as disciplinas *práticas*, nem o Departamento de Ciências da Saúde e nem o Colegiado de Curso, têm documento escrito (oficial) que normatize as atividades práticas do Curso.

Cumpre-nos lembrar, ainda, que analisando o processo de avaliação, observamos que existe tanto por parte do professor quanto do aluno, uma confusão em relação ao termo “crédito”, uma vez que ambos utilizam crédito como sinônimo de avaliação. “Crédito” significa a creditação de uma unidade de estudos do aluno em um determinado período de tempo, pois 15 horas de trabalho teórico = 01 crédito, 30 horas de trabalho prático = 01 crédito e 45 horas de estágio = 01 crédito. Isto significa que após o aluno ter trabalhado teoria, prática e estágio, a depender da natureza da disciplina e dos resultados de aprendizagem obtidos pelo aluno, ele terá registrados seus créditos, obtendo-se nota mínima de aprovações. Na nossa realidade, observamos que utilizamos o termo “crédito” como sinônimo de prova, ou seja, os professores dizem “apliquei para os alunos o primeiro crédito” ou o aluno diz “acabei de fazer o segundo crédito da disciplina tal”, ao fim de uma prova.

Os dados obtidos da pesquisa documental, foram confirmados na pesquisa de campo. No entanto, essa análise foi prejudicada, pois muitos professores - efetivos estavam em fase de qualificação *stricto sensu*, e a maioria estava ministrando disciplina teórica, e conseqüentemente as atividades de prática estavam sendo realizadas pelos professores substitutos. A observação de alunos e professores em atividades prática, nos Hospitais e Centros de Saúde, mostraram a falta de uma rotina ou padronização para esta atividade, ficando à critério de cada professor o encaminhamento da mesma. Esta situação, leva o aluno à uma grande confusão,

uma vez que para cada disciplina prática, ele recebe uma orientação diferente das demais.

Cumpre-nos ressaltar nossa dificuldade em relação aos documentos consultados sobre a implantação da proposta do novo currículo na UESC, pois:

- Quando solicitado ao departamento, encontramos apenas aqueles para consulta à grade curricular, de onde extraímos alguns dados. O mesmo acontecendo com o colegiado do Curso;
- Os documentos referentes ao reconhecimento do Curso pelo Conselho Estadual de Educação, que coincide com a reforma curricular, restringiram-se a pareceres do relator, inerentes ao reconhecimento do Curso. E falta a elaboração do projeto pedagógico do Curso.

Os dados sobre o “novo” currículo da UESC encontrados nos documentos estão em consonância com as informações obtidas do Coordenador do Colegiado do Curso, pois, ao investigarmos quais atividades estavam sendo desenvolvidas pelo Colegiado para efetivação do “Novo” Currículo e qual era o Projeto para o Curso de Graduação em Enfermagem, obtivemos como resposta, respectivamente: *que: “O currículo está efetivado. Já tem uma nova proposta, que é o Projeto Político Pedagógico. Com isso já detectamos algumas falhas na Grade Curricular. Ex: Não temos a Filosofia do Curso, só temos o que foi feito na reforma, foi a grade, não foi ? A priori, seria acrescentar algumas optativas, como Gerontologia; Anatologia; Didática Aplicada à Enfermagem” e “Construção do Projeto Político Pedagógico”.*

Considerando os dados obtidos pela análise dos documentos e entrevista com Diretor do Departamento, Coordenador e Professores do Curso, podemos afirmar que a reforma curricular do Curso de Graduação em Enfermagem se preocupou apenas com o aumento de carga horária, sem considerar todos os outros aspectos a nortear esta reforma, ou seja, perfil do egresso a ser formado; perfil epidemiológico da região; mercado de trabalho; novas políticas de saúde, enfim, formação de um profissional contemporâneo e preparado para o exercício do cuidado que deve ser um atendimento humanizado que diz respeito e resulta como ato de parceiros, o par do “ato de saúde”.

Quanto à análise dos dados obtidos em relação a Cursos e disciplinas ministradas pelos docentes lecionadas da UESC, obtivemos as respostas apresentadas no Quadro 09.

Quadro 09 - Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por Curso e disciplina (s) ministradas, na UESC e Curso de graduação do docente. Ilhéus, Ba. 2001.

Continua

CURSO (s)	DISCIPLINA (s)	Nº de Docente(s)	Formação do docente
1. Licenciatura em Biologia	Bioquímica	1	Bioquímica
2. Medicina	Coordenação de Avaliação	1	Medicina
	Práticas de Integração Ensino-Serviço-Comunidade	1	
	Coordenação de Habilidades	1	Medicina
3. Biomedicina	Anatomia Humana	1	Medicina
	Fisiologia Humana	1	Medicina
4. Medicina Veterinária	Epidemiologia e Administração Sanitária	1	Medicina
5. Enfermagem	Bioquímica	1	Bioquímica
	Sociologia Aplicada a Saúde	1	Filosofia
	Parasitologia	1	Bioquímica
	Anatomia Humana/ Processos Patológicos	1	Medicina
	Epidemiologia e Administração Sanitária	1	Medicina
	Nutrição e Dietética	3	Nutrição
	Farmacologia	1	Medicina

Quadro 9 - Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por Curso e disciplina (s) ministradas, na UESC e Curso de graduação do docente. Ilhéus, Ba. 2001.

Conclusão

	Anatomia Humana	1	Medicina
	Fisiologia Humana	1	Medicina
	Saúde Ambiental	3	Enfermagem
	Enfermagem Clínica/Prática de Enfermagem Clínica	5	Enfermagem
	Gerenciamento de Enfermagem nos Serviços de Saúde Coletiva/Prática de Gerenciamento de Enfermagem nos Serviços de Saúde Coletiva.	7	Enfermagem
	Enfermagem em Saúde Coletiva I/ Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva I	2	Enfermagem
	Gerenciamento de Enfermagem nos Serviços Hospitalares / Prática de Gerenciamento de Enfermagem nos Serviços Hospitalares/	4	Enfermagem
	Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental/ Prática de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental	1	Enfermagem
	Enfermagem Neonatal/ Prática de Enfermagem Neonatal	1	Enfermagem
	Enfermagem Cirúrgica/ Prática de Enfermagem Cirúrgica/	4	Enfermagem
	Exercício de Enfermagem	1	Enfermagem
	Educação em Saúde	1	Enfermagem
	Enfermagem em Centro Cirúrgico/ Prática de Enfermagem em Centro Cirúrgico	1	Enfermagem
	Enfermagem em Saúde Coletiva II/ Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva II	3	Enfermagem
	Estágio Curricular Supervisionado I	1	Enfermagem
	Enfermagem Obstétrica/ Prática de Enfermagem Obstétrica	2	Enfermagem
	Fundamentos de Enfermagem/ Prática de Fundamentos de Enfermagem/	4	Enfermagem
	Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem	3	Enfermagem
	Enfermagem de Emergência/ Prática de Enfermagem de Emergência	3	Enfermagem
	História da Enfermagem	2	Enfermagem
	Enfermagem Pediátrica/ Prática de Enfermagem Pediátrica	3	Enfermagem
	Enfermagem Ginecológica/ Prática de Enfermagem Ginecológica	1	Enfermagem

Para melhor compreensão do Quadro 09, esclarecemos que as disciplinas teórico-práticas com prática de campo, são divididas em dois módulos: um, tem

conteúdo teórico e o prático. O conteúdo prático está no outro módulo, ambos ministrados concomitantemente, mas, avaliados separadamente. A título de confirmar este dado, tomamos a Tabela 7 como referência, na qual quase 40% dos docentes efetivos da amostra estão em fase de qualificação, fazendo curso de mestrado ou doutorado, afastados integral ou parcialmente das atividades docentes. Assim, tivemos alguns docentes que estão ministrando aulas teóricas, sem lecionar a prática de campo e outros afastados das atividades docentes. Entretanto, quando indagamos sobre que disciplina(s) ministravam, a maioria colocou a disciplina teórica e a prática de campo, pois, parece-nos que eles entenderam o afastamento como temporário, e que normalmente, todos os docentes que ministram o módulo teórico, também ministram módulo de práticas de campo.

Considerando os dados do Quadro 9 e obtidos da análise dos documentos disponíveis percebemos que alguns itens relevantes como a impropriedade da reforma Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, ou seja, ficou claramente mantida no Currículo “novo” a dicotomia existente entre o tronco pré-profissional (básico) e o tronco profissional. Apesar do “novo” currículo trazer a inovação das Áreas de Conhecimento, o Curso continua funcionando no modelo “antigo”, ou seja, dividido em tronco básico, onde a maioria das disciplinas são lecionadas por docentes não enfermeiros, e quase sempre cada disciplina é lecionada por um único professor e o tronco profissional, onde as disciplinas são lecionadas por docentes enfermeiros e com vários docentes atuando na mesma disciplina.

Desta primeira análise comparativa entre Currículo “antigo” e “novo”, concluímos que as modificações realizadas no Currículo do Curso de Enfermagem da UESC, ainda não atendem a proposta da ABEn referente ao currículo.

A título de reafirmar essas conclusões, construímos um quadro confrontando as disciplinas do currículo “antigo” com as do currículo “novo”, na intenção de demonstrar e/ou apontar as principais mudanças ocorridas na UESC (Quadro 10).

Quadro 10 - Correspondência das disciplinas do Currículo “antigo” com as do Currículo “novo” no Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Ilhéus, Ba. 2001.

Continua

CURRÍCULO ANTIGO	CURRÍCULO NOVO
Educação Física I	Educação Física I
Educação Física II	Educação Física II
Língua Portuguesa I	Língua Portuguesa
Língua Portuguesa II	
Sociologia Geral I	Sociologia Aplicada à Saúde
Sociologia Geral II	
Metodologia de Pesquisa I (OP)	Metodologia de Pesquisa I (CM)
Metodologia de Pesquisa II (OP)	Metodologia de Pesquisa II (CM)
Introdução à Filosofia I (OP)	Antropologia Filosófica (CM)
Introdução à Filosofia II (OP)	
Bioquímica Básica	Bioquímica
Bioestatística	Bioestatística
Anatomia	Anatomia Humana
Fisiologia	Fisiologia Humana
Farmacologia	Farmacologia
Parasitologia	Parasitologia
Microbiologia	Microbiologia
Psicologia Clínica	Psicologia Geral
	Psicologia Aplicada à Saúde
Processos Patológicos	Processos Patológicos Gerais
Epidemiologia	Introdução à Epidemiologia
	Epidemiologia
Biologia Geral IV	Citologia e Embriologia
	Genética e Evolução Humana
Biologia Geral V	Histologia
	Imunologia
Não tinha	Biofísica
Exercício de Enfermagem	Exercício de Enfermagem
	História da Enfermagem
Dietoterapia	Nutrição e Dietética
Enfermagem Comunitária I	Saúde Ambiental
Educação Sanitária	Educação em Saúde
Metodologia de Assistência de Enfermagem	Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem
Enfermagem Comunitária II	Enfermagem em Saúde Coletiva I
Estágio Supervisionado em Enfermagem Comunitária II	Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva I
Fundamentos de Enfermagem	Fundamentos de Enfermagem
Estágio Supervisionado em Fundamentos de Enfermagem	Prática de Fundamentos de Enfermagem

Quadro 10 - Correspondência das disciplinas do Currículo “antigo” com as do Currículo “novo” no Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Ilhéus, Ba. 2001.

Conclusão

Enfermagem Médico-Cirúrgico	Enfermagem Clínica
Estágio Supervisionado em Médico-Cirúrgico + Centro Cirúrgico + Enfermagem em Doenças Transmissíveis	Prática de Enfermagem Clínica
	Enfermagem Cirúrgica
	Prática de Enfermagem Cirúrgica
Enfermagem em Centro Cirúrgico	Enfermagem em Centro Cirúrgico
	Prática de Enfermagem em Centro Cirúrgico
Enfermagem em Doenças Transmissíveis	Enfermagem em Saúde Coletiva II
	Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva II
Enfermagem Psiquiátrica	Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental
Estágio Supervisionado em Enfermagem Psiquiátrica	Prática de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental
Enfermagem Materno-Infantil	Enfermagem Ginecológica
Estágio Supervisionado em Enfermagem Materno-Infantil	Prática de Enfermagem Ginecológica
	Enfermagem Neonatal
	Prática de Enfermagem Neonatal
	Enfermagem Obstétrica
Enfermagem Pediátrica	Enfermagem Pediátrica
Estágio Supervisionado em Enfermagem Pediátrica	Prática de Enfermagem Pediátrica
Enfermagem de Emergência	Enfermagem de Emergência
Estágio Supervisionado em Enfermagem de Emergência	Prática de Enfermagem Emergência
Administração Aplicada à Enfermagem	Gerenciamento de Enfermagem nos Serviços Hospitalares
Estágio Supervisionado em Administração Aplicada à Enfermagem	Prática de Gerenciamento de Enfermagem nos Serviços Hospitalares
Didática Aplicada à Enfermagem	Excluída
	Estágio Curricular Supervisionado I
	Gerenciamento de Enfermagem nos Serviços de Saúde Coletiva
	Prática de Gerenciamento de Enfermagem nos Serviços de Saúde Coletiva
	Estágio Curricular Supervisionado II
	Inglês Instrumental (OP)
	Epidemiologia e Administração Sanitária (OP)

OP: Optativa

CM: Currículo Mínimo

Começamos por analisar a disciplina Língua Portuguesa, que, no currículo antigo, estava dividida em duas disciplinas, I e II, com um total de carga horária de 90 horas; e no currículo novo passou a constituir uma única disciplina, denominada

Língua Portuguesa, com 60 horas, com os conteúdos programáticos das duas anteriores, com redução de 30 horas, o que significa 30% da carga horária anterior.

A Disciplina Sociologia, era dividida em I e II, com um total de carga horária de 120 horas. No currículo novo, recebeu a denominação Sociologia Aplicada à Saúde, com 45 horas, com conteúdos adaptados à nova carga horária. A redução foi de 75 horas, isto é, 62,5%. Hoje, essa Disciplina está com uma carga horária de um terço da carga horária anterior.

As disciplinas Metodologia de Pesquisa I e II e Introdução à Filosofia I e II, eram optativas no currículo antigo. Cabe esclarecer que o aluno era obrigado a cursar uma ou outra. No novo currículo, Metodologia de Pesquisa I e II passaram a ser de Currículo Mínimo. Introdução à Filosofia I e II que eram optativas, foram excluídas e substituídas por Antropologia Filosófica, também de Currículo Mínimo.

Em relação à Psicologia, no currículo antigo, tínhamos apenas Psicologia Clínica com 45 horas, e no novo currículo passamos a duas disciplinas, Psicologia Geral e Psicologia Aplicada à Saúde, perfazendo 105 horas, havendo um ganho de 60 horas na carga horária.

A Disciplina Epidemiologia, de 75 horas, passou para Introdução à Epidemiologia e Epidemiologia, com 105 horas no total, havendo um acréscimo de 32 horas.

A situação de Biologia foi muito pouco alterada; basicamente foi modificada sua nomenclatura. Para a denominação Biologia IV e V, utilizou-se o nome dos conteúdos que eram ministrados nessas disciplinas, ou seja, Citologia e Embriologia; Genética e Evolução Humana; Histologia e Imunologia, mantendo-se basicamente, a mesma carga horária.

A Disciplina Exercício de Enfermagem, sofreu uma alteração significativa na sua carga horária, pois tinha 45 horas e passou para 90 horas, aumentando 45 horas. Também houve a criação da Disciplina História da Enfermagem, com 45 horas, sendo que parte do conteúdo desta última já era ministrado em Exercício de Enfermagem. Para explicar este fato cabe aqui um esclarecimento. Apesar da ABEn ter elaborado o documento base. Da reforma curricular, ao passar pelo crivo do MEC, e ser transformado em Portaria, ocorreram algumas alterações, que os Cursos foram obrigados a acatar. Por exemplo, a ABEn propôs Cinco Áreas Temáticas. O MEC excluiu a Área de Educação em Enfermagem que era de Currículo Mínimo, passando a ser optativa para cada Curso. Na proposta da ABEn a carga horária deveria ser distribuída conforme as necessidades de cada Curso. No entanto, a Portaria do MEC estabeleceu percentuais de carga horária por Área Temática. No decorrer da reforma curricular, uma das grandes dificuldades foi decidir sobre carga horária, pois tínhamos necessidade concreta de uma carga horária mais extensa em uma determinada disciplina, e não podíamos acrescentar, pois ultrapassava o limite estabelecido para a sua Área Temática. Por outro lado, muitas vezes tivemos que manter ou até aumentar carga horária de uma determinada disciplina para atender a Portaria do MEC.

Convém repetir que, ao tempo em que as Universidades recebiam a Portaria do MEC, para proceder a Reforma Curricular, o Curso de Enfermagem da UESC passava por um momento ímpar: tramitava no Conselho Estadual de Educação o Processo de Reconhecimento do Curso. O Curso já caminhava para quase 10 anos de funcionamento, sem o reconhecimento do Conselho Estadual de Educação.

Naquele momento, nos idos de 1996, a necessidade do Reconhecimento do Curso, era tamanha que os responsáveis pela reformulação curricular, entenderam

que a prioridade naquele momento era o Reconhecimento do Curso, pois tínhamos vários egressos aprovados em concursos públicos, que não podiam assumir suas funções pela falta de Reconhecimento do Curso pelo Conselho Estadual de Educação.

Assim, em 1997, quando o Curso completou 10 anos de existência, ele foi reconhecido e o “novo” currículo implantado.

O fato concreto sobre às “novas” disciplinas foi a criação das disciplinas de Biofísica, Gerenciamento de Enfermagem nos Serviços de Saúde Coletiva, Prática de Gerenciamento de Enfermagem nos Serviços de Saúde Coletiva, Estágio Curricular Supervisionado I e Estágio Curricular Supervisionado II. Entretanto, cabe destacar que as disciplinas Gerenciamento de Enfermagem nos Serviços de Saúde Coletiva e Prática de Gerenciamento de Enfermagem nos Serviços de Saúde Coletiva, ainda que de forma insipiente, existiam no currículo “antigo”, em forma de projeto de extensão.

As demais disciplinas praticamente não sofreram alterações. Se houve, foram basicamente de nomenclatura, algumas adaptações de conteúdos programáticos e de atualização das referências bibliográficas.

Cumprir lembrar que, ainda através do processo comparativo das cargas horárias nos currículos “antigo e do “novo”, o Curso tem hoje carga horária total de 3.825 horas. Em média, 41% destas são destinadas às disciplinas considerada da área hospitalar e apenas 21% na área de saúde coletiva.

Esses dados revelam coerência com um dos resultados da pesquisa de Pinto (1997, p.102), que afirma que no currículo antigo:

A carga horária total do Curso é de 2.970 horas, sendo 44,4% destinados às disciplinas ligadas à área hospitalar e apenas 13,1% destinados às disciplinas da área de saúde pública. Podemos então concluir que é dada maior ênfase às práticas curativas em detrimento das preventivas.

Tomando como referência a proposta oficial de reforma curricular, proposto pela ABEn (1991), reafirmamos que, praticamente, não ocorreram as mudanças pretendidas pelo “novo” currículo; e estamos caminhando com um Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, no mesmo modelo de quando ele foi criado em 1987, ou seja, um modelo biomédico – tecnicista, e com uma abordagem tradicional.

3.3 DAS CARACTERÍSTICAS DO CURRÍCULO EM AÇÃO

Segundo Bernstein, citado por VEIGA (1997), quanto aos *princípios organizativos*, o Currículo pode ser: *desintegrado* ou *integrado*, propiciando aos sujeitos um trabalho em *isolamento* ou em *cooperação* e tendo uma organização como *currículo rígido* ou *currículo flexível*. Usando tais categorias, solicitamos aos docentes da UESC que classificassem o Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem usando princípios organizativos.

As respostas dos docentes quanto aos princípios organizativos. Estão apresentados na Tabela 20.

Tabela 20 - Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), quanto a Classificação do Currículo Novo - UESC, segundo os *princípios organizativos*. Ilhéus, Ba. 2001

PRINCÍPIOS ORGANIZATIVOS	G1	G2	G3	TOTAL	
				Nº	%
Desintegrado	5	13	14	32	71,2
Integrado	2	4	3	9	20,0
Branco	2	2	0	4	8,8
TOTAL	9	19	17	45	100,0

Tabela 20.1 – Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), quanto a Classificação do Currículo Novo - UESC, segundo os *princípios organizativos* – Ilhéus, Ba. 2001

PRINCÍPIOS ORGANIZATIVOS	G1	G2	G3	TOTAL	
				Nº	%
Isolamento	3	10	14	27	60,0
Cooperação	0	6	2	8	17,7
Branco	6	3	1	10	22,3
TOTAL	9	19	17	45	100,0

Tabela 20.2 – Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), quanto a Classificação do Currículo Novo - UESC, segundo os *princípios organizativos*. Ilhéus, Ba. 2001

PRINCÍPIOS ORGANIZATIVOS	G1	G2	G3	TOTAL	
				Nº	%
Rígido	5	9	12	26	57,9
Flexível	1	9	3	13	28,8
Branco	3	1	2	6	13,3
TOTAL	9	19	17	45	100,0

Analisando essas tabelas verificamos que, quanto aos princípios organizativos a maioria dos docentes (71,2%) considera o currículo *desintegrado*, determinando *isolamento* dos sujeitos (60%) como um currículo *rígido* (57,9%) Tabela 20, 20.1 e 20.2. Portanto, caracterizando como um currículo do tipo *coleção*.

Para Bernstein, citado por VEIGA (1997), quanto a forma de trabalhar o *conhecimento* e os *conteúdos*, o currículo pode ser classificado como de conteúdos *hierarquizados* ou *não hierarquizados*, de caráter *obrigatório*; ou *obrigatório e opcional*, conteúdos *separados uns dos outros*; ou como *partes de um todo maior*, organizados/concebidos como *disciplinar/fechado*; ou como *idéia integradora*; *relacional*; *aberto*; de conteúdos *especializados/verticais*; ou de *significado teórico* dados *em função do todo mais amplo*. Tais conteúdos podem ser considerados de caráter *sagrado*; de *propriedade sagrada de poucos*; ou *não sagrado*, apenas conhecimento.

Tabela 21 – Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), quanto a Classificação do Currículo Novo - UESC, segundo o *Conhecimento (Conteúdo)*. Ilhéus, Ba. 2001

CONHECIMENTO (CONTEÚDO)	G1	G2	G3	TOTAL	
				Nº	%
Hierarquizado	4	14	15	33	73,4
Não Hierarquizado	0	2	1	3	6,6
Branco	5	2	1	9	20,0
TOTAL	9	19	17	45	100,0

Tabela 21.1 – Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), quanto a Classificação do Currículo Novo - UESC, segundo o *Conhecimento (Conteúdo)*. Ilhéus, Ba. 2001

CONHECIMENTO (CONTEÚDO)	G1	G2	G3	TOTAL	
				Nº	%
Obrigatório e opcional	2	4	4	10	22,2
Obrigatório	2	13	13	28	62,3
Branco	5	2	0	7	15,5
TOTAL	9	19	17	45	100,0

Tabela 21.2 – Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), quanto a Classificação do Currículo Novo - UESC, segundo o *Conhecimento (Conteúdo)*. Ilhéus, Ba. 2001

CONHECIMENTO (CONTEÚDO)	G1	G2	G3	TOTAL	
				Nº	%
Separados uns dos outros	5	9	13	27	60,0
Partes de um todo maior	0	8	2	10	22,2
Branco	4	2	2	8	17,8
TOTAL	3	19	17	45	100,0

Tabela 21.3 – Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), quanto a Classificação do Currículo Novo - UESC, segundo o *Conhecimento (Conteúdo)*. Ilhéus, Ba. 2001

CONHECIMENTO (CONTEÚDO)	G1	G2	G3	TOTAL	
				Nº	%
Disciplinar/ Fechado	4	13	15	32	71,2
Idéia Integradora, Relacional, Central/Aberto	1	1	1	3	6,6
Branco	4	5	1	10	22,2
TOTAL	9	19	17	45	100,0

Tabela 21.4 – Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), quanto a Classificação do Currículo Novo - UESC, segundo o *Conhecimento (Conteúdo)*. Ilhéus, Ba. 2001

CONHECIMENTO (CONTEÚDO)	G1	G2	G3	TOTAL	
				Nº	%
Especializado/ Vertical	4	10	14	28	62,3
Os significados teóricos são dados em função do todo mais amplo	0	4	2	6	13,3
Branco	5	5	1	11	24,4
TOTAL	9	19	17	45	100,0

Tabela 21.5 – Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), quanto a Classificação do Currículo Novo - UESC, segundo o *Conhecimento (Conteúdo)*. Ilhéus, Ba. 2001

CONHECIMENTO (CONTEÚDO)	G1	G2	G3	TOTAL	
				Nº	%
Sagrado/ Propriedade sagrada de poucos	5	8	14	27	60,0
Não é sagrado	0	3	1	4	8,8
Branco	4	8	2	14	31,2
TOTAL	9	19	17	45	100,0

Analisando os dados das Tabelas 21, 21.1, 21.2, 21.3, 21.4 e 21.5, verificamos que a maioria dos docentes considera o currículo do Curso de Formação de Enfermagem da UESC como conteúdo *Hierarquizado* (73,4%), *Obrigatório* (62,3%), *Separado uns dos outros* (60,0), organizado de forma *Disciplinar/Fechado* (71,2%); conteúdo tido como *Especializado/ Vertical* (62,3%) e *Sagrado/ Propriedade sagrada de poucos* (60,0%). Tais características correspondem ao *currículo do tipo coleção*, na classificação de Bernstein, citado por VEIGA (1997).

Para esse mesmo autor, quanto a relação entre as disciplinas o currículo pode tê-la *fechada* ou *aberta*, *conteúdos delimitados em disciplinas*, ou guardando relação *interdisciplinar*, *com fronteiras tênues entre as várias disciplinas*. As relações entre elas podem ser *verticais*, *hierarquizadas*, *com disciplinas divididas*, *isoladas* ou *horizontais com autonomia e extensão*.

Tabela 22 – Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), quanto a Classificação do Currículo Novo - UESC, segundo a *Relação entre as Disciplina*. Ilhéus, Ba. 2001

RELAÇÃO ENTRE AS DISCIPLINAS	G1	G2	G3	TOTAL	
				Nº	%
Fechada	4	13	12	29	64,4
Aberta	0	2	3	5	11,2
Branco	5	4	2	11	24,4
TOTAL	9	19	17	45	100,0

Tabela 22.1 – Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), quanto a Classificação do Currículo Novo - UESC, segundo a *Relação entre as Disciplina*. Ilhéus, Ba. 2001

RELAÇÃO ENTRE AS DISCIPLINAS	G1	G2	G3	TOTAL	
				Nº	%
Conteúdos delimitados em disciplinas	4	16	16	36	80,0
Interdisciplinar com fronteiras tênues	1	2	1	4	8,8
Branco	4	1	0	5	11,2
TOTAL	9	19	17	45	100,0

Tabela 22.2 – Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), quanto a Classificação do Currículo Novo - UESC, segundo a *Relação entre as Disciplinas*. Ilhéus, Ba. 2001

RELAÇÃO ENTRE AS DISCIPLINAS	G1	G2	G3	TOTAL	
				%	%
Verticais, hierarquizadas, divididas, isoladas	5	14	14	33	73,4
Horizontais, com autonomia e extensão	0	2	2	4	8,8
Branco	4	3	1	8	17,8
TOTAL	9	19	17	45	100,0

Quanto a categoria “*relação entre as disciplinas*” constatamos que a maioria (64,4%) dos docentes considerou o currículo do Curso de Enfermagem de relações entre as disciplinas do tipo *fechada* com *Conteúdos delimitados em disciplinas* (80,0%) sendo estas relações *verticais, hierarquizadas, divididas e isoladas* (73,4%), %). Os dados obtidos apontam que o currículo implantado na UESC é do tipo vertical (Tabelas 22, 22.1 e 22.2).

Também temos que considerar a *metodologia*. Esta pode ser de conteúdo *nas mãos de quem ensina e avalia* ou *conteúdo subordinado a uma idéia central, sujeito a mudanças*; podendo cada professor *atuar a sua maneira, dentro de limites prescritos*; ou os *professores podem desenvolver uma prática de ensino comum e integrada*. Dessa forma, os docentes podem estar *isolados por tarefas individualizadas*; ou *unidos por tarefas partilhadas e cooperativas*.

Tabela 23 – Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), quanto a Classificação do Currículo Novo - UESC, segundo a *metodologia*. Ilhéus, Ba. 2001

METODOLOGIA	G1	G2	G3	TOTAL	
				Nº	%
Conteúdo está nas mãos de quem o ensina e quem o avalia	4	12	14	30	66,7
Conteúdo subordinado à uma idéia central sujeito à mudanças	1	5	2	8	17,8
Branco	4	2	1	7	15,5
TOTAL	9	19	17	45	100,0

Tabela 23.1 – Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), quanto a Classificação do Currículo Novo - UESC, segundo a *metodologia*. Ilhéus, Ba. 2001

METODOLOGIA	G1	G2	G3	TOTAL	
				Nº	%
Cada professor pode atuar à sua maneira dentro de limites prescritos	5	19	15	39	86,6
Os professores desenvolvem uma prática de ensino comum e integrada	0	0	1	1	2,2
Branco	4	0	1	5	11,2
TOTAL	9	19	17	45	100,0

Tabela 23.2 – Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), quanto a Classificação do Currículo Novo - UESC, segundo a *metodologia*. Ilhéus, Ba. 2001

METODOLOGIA	G1	G2	G3	TOTAL	
				Nº	%
Professores isolados por tarefas individualizadas	3	12	15	30	66,8
Professores unidos por tarefas partilhadas e cooperativas	0	3	0	3	6,6
Branco	6	4	2	12	26,6
TOTAL	9	19	17	45	100,0

No que se refere à *metodologia*, Tabelas 23, 23.1 e 23.2, a maioria dos docentes considera que o Currículo do Curso tem o *Conteúdo nas mãos de quem o ensina e de quem o avalia* (66,7%), e que *cada professor pode atuar à sua maneira dentro de limites prescritos* (86,6%) estando o *professor isolado por tarefas individualizadas*. Isto caracteriza o *currículo tipo coleção*.

Para Bernstein, citado por VEIGA (1997), pela avaliação o currículo pode ser conduzido para a *subserviência e passividade do aluno face ao conhecimento* ou como uma avaliação *integradora, antecipadora e valorativa*. A avaliação pode *valorizar o individualismo* ou *buscar o coletivo*, *introduzir as relações de mercado no sistema de aprendizagem* ou *utilizar de vários critérios para valorizar e favorecer as muitas possibilidades do aluno*.

No que se refere a avaliação os dados estão apresentados Tabelas 24, 24.1 e 24.2.

Tabela 24 – Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), quanto a Classificação do Currículo Novo - UESC, segundo a *avaliação*. Ilhéus, Ba. 2001

AVALIAÇÃO	G1	G2	G3	TOTAL	
				Nº	%
Subserviência e passividade do aluno face ao conhecimento	4	11	16	31	69,0
Integradora, antecipadora e valorativa	0	2	1	3	6,6
Branco	5	6	0	11	24,4
TOTAL	9	19	17	45	100,0

Tabela 24.1 – Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), quanto a Classificação do Currículo Novo - UESC, segundo a *avaliação*. Ilhéus, Ba. 2001

AVALIAÇÃO	G1	G2	G3	TOTAL	
				Nº	%
Valoriza o individualismo	4	14	15	33	73,4
Valoriza, busca o coletivo	0	3	2	5	11,1
Branco	5	2	0	7	15,5
TOTAL	9	19	17	45	100,0

Tabela 24.2 – Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, por categoria (G1, G2 e G3), quanto a Classificação do Currículo Novo - UESC, segundo a *avaliação*. Ilhéus, Ba. 2001

AVALIAÇÃO	G1	G2	G3	TOTAL	
				Nº	%
Introduz as relações de mercado no sistema de aprendizagem	3	9	14	26	57,9
Utiliza de vários critérios de avaliação para valorizar e favorecer as possibilidades do aluno	0	10	2	12	26,6
Branco	6	0	1	7	15,5
TOTAL	9	19	17	45	100,0

Em relação à categoria *avaliação*, a maioria dos docentes considerou que o Currículo do Curso de Enfermagem valoriza a *Subserviência e passividade do aluno face ao conhecimento* (69,0%), promove o *Individualismo* (73,4%), e *introduz as relações de mercado no sistema de aprendizagem* (57,9%), sendo estas características do *currículo* tipo *coleção* (Tabelas 24, 24.1 e 24.2).

Cunha (1998, p.33 e 34), analisando as características do currículo proposta por Bernstein, concluiu que na organização curricular do tipo *coleção*, são definidos os conteúdos com estruturas bastante fechadas e, portanto, com profundas

fronteiras entre eles e forte enquadramento; nos currículos do tipo *integração*, a tendência é o enquadramento e a classificação fracos, sem limites definidos entre eles.

Ainda, segundo Cunha (1998), no currículo tipo *coleção*, percebe-se com mais evidência, o controle sobre a informação, porque cada grupo que detém a legitimação desse saber define as formas de disseminação e os interlocutores aceitos. As universidades, em geral, são as legitimadoras desse controle e não as produtoras das relações que o regem.

Os dados obtidos, ainda, permite concluir que a maioria dos docentes pesquisados, considerou o atual currículo do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC como do tipo *coleção*, pois se caracteriza por ser um currículo com princípios organizativos, *desintegrado, isolado e rígido*.

Quanto ao *conhecimento* (conteúdo) *é hierarquizado, obrigatório, separado uns dos outros, disciplinar/ fechado, especializado/ vertical e considerado como propriedade sagrada de poucos*; sendo a relação entre as disciplinas do tipo *fechada, com os conteúdos delimitados entre si e verticais, hierarquizados, divididas e isoladas*; caracterizado por uma metodologia, na qual o *conteúdo está nas mãos de quem o ensina e quem o avalia*, podendo cada professor *atuar à sua maneira dentro de limites prescritos, estando o professor isolado por tarefas individualizadas*.

No que se refere à avaliação, o *currículo está valorizando a subserviência e passividade do aluno face ao conhecimento, promovendo o individualismo e introduzindo as relações de mercado no sistema de aprendizagem*.

Isto posto, concluímos que os dados analisados nos levam a afirmar que a maioria dos docentes tem dificuldade em conceituar currículo; citar as principais mudanças pretendidas pelo “novo” currículo, seja no âmbito nacional ou na UESC e

considera o atual currículo do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, um currículo do tipo *coleção*.

3.4 CARACTERIZAÇÃO DAS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DOS DOCENTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UESC

Inquirimos os docentes sobre a *prática pedagógica*, partindo do pressuposto de que a mudança do currículo do Curso de Enfermagem em si só não significou mudança no Curso, até porque se não houve mudança na *prática pedagógica*, não deve ter havido mudança na formação do enfermeiro.

A classificação das concepções de Prática pedagógica como: Tradicional (CT), Humanista (CH) e Vago/ Confuso/Impreciso (CVCI), foi feita considerando-se o critério “estar próximo ou não” dos conceitos de Mizukami (CT e CH), construídos/descritos segundo 11 itens: ensino, homem, mundo, sociedade - cultura, conhecimento, educação, escola, ensino - aprendizagem, professor - aluno, metodologia e avaliação.

Construímos o Quadro 11 utilizando as respostas dos 45 professores da amostra, quando estimulados pela pergunta “qual a sua concepção de prática pedagógica?” e classificadas, as respostas, segundo a sua maior pertinência/ aproximação, em três categorias:

- CT – concepção tradicional
- CH – concepção humanista
- CVCI – concepção vaga/ confusa/imprecisa

Quadro 11 – Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, segundo a Concepção de Prática pedagógica. Ilhéus, Ba. 2001.

Continua

CONCEPÇÃO DE PRÁTICA PEDAGÓGICA	CT	CH	CVCI
"É o exercício prático da atividade de ensino, arte de ensinar".	x		
"São meios que você dispõe para ... não consigo explicar".			x
"O exercício cotidiano que relaciona o conteúdo previsto (a ementa do programa), com a realidade cultural a que pertencem os alunos".		x	
"Uma integração entre: como ensinar e aprender, como relacionar o aprendizado com as necessidades da realidade social, como interagir os conteúdos do currículo(interdisciplinaridade); Prática Pedagógica é uma corrente(uma ação depende da outra".		x	
"É a relação estabelecida entre as partes envolvidas no processo de ensino-aprendizagem".			x
"Conjunto de ferramentas utilizadas para o planejamento adequado do ensino e sua fundamentação, visando um maior aprendizado e uma melhor comunicação entre professor x aluno".	x		
"Pessoa que foi talhada para ser professor. Sabe dar uma aula mesmo".			x
"Recursos que o professor tem para transmitir seus conhecimentos".	x		
"Branco".	-	-	-
"Como a forma através da qual o currículo é implementado na prática pelo docente".			x
"O desenvolver do professor, que envolve relação professor/aluno, ambiente, participação, entre outros".		x	
"Conjunto de ações que compõe o processo educativo, na relação ensino/aprendizagem".		x	
"A prática pedagógica passa sua visão crítica de mundo, política, ecológica. A minha prática mudou muito por conta do Mestrado em Enfermagem. Porém, o meu desejo é fazer ou realizar Doutorado em Educação, pois a minha experiência como aluna do Mestrado em Educação foi muito boa".			x
"Entendo como uma prática onde devemos integrar conhecimentos adquiridos da nossa experiência com tudo que o aluno traz em termos também de suas vivências para em conjunto construirmos algo novo e que permita mudanças internas e externas".		x	
"Meios, métodos que o professor lança para apresentar o seu conteúdo programático em determinada disciplina".	x		
"Trata-se da vivência da utilização dos processos de ensino-aprendizagem".	x		
"Abordagem na condução do processo ensino-aprendizagem na perspectiva de construção de conhecimento do aluno e professor".		x	
"O modo como o professor desenvolve sua prática, pautado na concepção de educação, do papel do professor e do aluno no processo de ensino-aprendizagem e da sociedade que se deseja construir incluindo aí a profissão".		x	
"Um conjunto de instrumentos utilizados pelo professor para contribuir com o aprendizado do aluno ajudando-o na reelaboração do pensamento, prática e teoria e a sua emancipação crítica".		x	
"Branco".	-	-	-
"São as atividades desenvolvidas no exercício da docência".			x
"É a operacionalização do plano pedagógico(do currículo), envolvendo toda a prática de ensino, extensão e pesquisa; a relação entre a prática/teoria da disciplina".	x		

Quadro 11 – Distribuição da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, segundo a Concepção de Prática pedagógica. Ilhéus, Ba. 2001.

Conclusão

“Forma de desenvolver atividades relacionadas ao ensino aprendizagem em um determinado contexto”.			x
“Conjunto de ações(e conteúdos) utilizado pelo docente na busca dos objetivos do processo de ensino-aprendizagem”.	x		
“Conjunto de técnicas e métodos que orientam a arte de ensinar”.	x		
“Conduzir o processo de educação numa perspectiva de preparar o aluno para a vida”.	x		
“A forma de interagir com a disciplina e o conteúdo voltado para o projeto pedagógico do curso. Deve ser uma prática emancipatória do sujeito, onde alunos e professores são construtores e aliados do conhecimento”.		x	
“É a prática da docência baseada em orientações pedagógicas que visam facilitar(ou não) o processo de ensino-aprendizagem”.	x		
“Uma boa maneira de passar para o aluno a disciplina para que ele entenda”.	x		
“Um conjunto de atividades educacionais que viabiliza a aprendizagem”.	x		
“Forma como você passa seu conhecimento e experiência para o aluno”.	x		
“Meios utilizados para facilitar o melhor aprendizado do aluno”.	x		
“Experiência de ensinar, do ensino”.	x		
“É você conseguir inserir no aluno um conhecimento que venha ampliar esta bagagem dele. Ou que ele traga ou que ele desconheça”.	x		
“Estabelecer uma relação de ensino-aprendizagem entre professor e aluno, havendo uma troca de conhecimento”.		x	
“Conhecimento da situação atual quanto(formação escolar, familiar, social e econômica), integrando a metodologia para obtenção mais dinâmica e eficaz do crescimento e desenvolvimento escolar/acadêmico”.		x	
“É a forma com a qual o professor utiliza de métodos pedagógicos para efetuar e elevar o entendimento dos alunos. Esta prática, envolve noções e conhecimentos de comportamento e raciocínio”.	x		
“São as atividades que desenvolvemos visando o resgate e a democratização do conhecimento em um grupo de pessoas, levando em consideração suas diferenças individuais, sua cultura, seus conhecimentos prévios e contextualizando a realidade”.		x	
“Eu vejo a relação exatamente com o projeto pedagógico”.			x
“Independente de ser professor ou não, é o dom que você tem de ensinar ou passar conteúdo”.	x		
“É o dia a dia das interações. É o modo que está sendo conduzido o processo de orientação e aprendizagem”.		x	
“Branco”.	-	-	-
“Conhecimento de metodologias. Visão do professor em ser facilitador na construção de conhecimentos. É o professor saber levar o conteúdo ao aluno, conduzi-los na construção do conhecimento”.		x	
“É a experiência que você tem em relação à docência”.			x
“É o aprender a ensinar. É o aprender didático”.			x

CT: Concepção Tradicional

CH: Concepção Humanista

CVCI: Vago, Confuso, Impreciso

Para melhor visualização das respostas dos docentes, classificamos suas respostas em três categorias, a saber, *Concepção Tradicional*, *Concepção Humanista* e *Concepção Vaga/Confusa/ Imprecisa*.

Tabela 25 – Distribuição numérica e percentual, da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, segundo a Concepção de Prática pedagógica. Ilhéus, Ba. 2001

CONCEPÇÃO	Nº	%
Tradicional	18	40,0
Humanista	10	22,2
Imprecisa	14	31,2
Sem resposta	3	6,6
TOTAL	45	100,0

Em relação a concepção de práticas pedagógicas segundo categorias obtivemos que 40,0% das respostas aproxima-se da *Concepção Tradicional* ; 22,2% da *Concepção Humanista* e 31,2% das concepções *Vagas/Confusas/ Imprecisas*, superando a categoria *Concepção Humanista*. Dessa forma, concluímos que a maioria dos docentes tem uma prática pedagógica de concepção tradicional, ou apresentam dificuldades para expressar a concepção.

Quando investigamos se a sua prática pedagógica havia mudado em função do “novo” currículo, obtivemos os resultados na Tabela 26.

Tabela 26 – Distribuição numérica e percentual, dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, segundo referência de mudança na prática pedagógica em função do “novo” currículo. Ilhéus, Ba. 2001

MUDANÇAS	Nº	%
Não	13	56,6
Sim	10	43,4
TOTAL	23	100,0

N = 23 = 100% (docentes efetivos que iniciaram sua prática pedagógica na UESC com o currículo “antigo”)

Começamos por informar que a pergunta não se aplicou aos 100% dos docentes da amostra, pois, destes, 17 eram substitutos e ex-substitutos, e não trabalharam com o currículo “antigo”, iniciaram portanto, sua prática pedagógica na UESC com o “novo” currículo. Também, 4 docentes efetivos, informaram não ter opinião formada, uma vez que, quando ingressaram na UESC, o currículo estava em fase de transição e 1 sujeito não respondeu à pergunta. Por conseguinte, os dados apresentados na Tabela 26 correspondem a 23 docentes efetivos que iniciaram sua prática pedagógica na UESC com o currículo “antigo” e destes, a sua maioria (56,6%) informa que a prática pedagógica não se modificou com a implantação do “novo” currículo. Desses, 9 justificaram a resposta e 4 apenas disseram não, sem justificativa. Dos 10 docentes (43,4%) que afirmam mudança na prática pedagógica, após a implantação do “novo” currículo, ao justificarem as respostas, apenas 5 deles conseguiram explicar a mudança, e os outros 5, acabaram por fornecer informações, que não correspondiam à pergunta. Somando-se os dados referentes aos sujeitos que informam que sua prática pedagógica não se modificou com a implantação do “novo” currículo (56,6%) aos que não conseguiram explicar tais mudanças (21,7%), temos um total de 78,3% dos docentes pesquisados, que não mudaram a prática

pedagógica ou não sabem em que mudaram. Concluimos, então, que a reforma curricular pouco influenciou a prática pedagógica.

Corroboram esta conclusão, dados obtidos da entrevista com o Diretor do Departamento de Ciências da Saúde em Exercício sobre as mudanças ocorridas na prática pedagógica dos docentes com a Reforma Curricular de 1997, ao referir: *“Sim, mas muito pouco. E as mudanças ocorridas se devem à capacitação docente e implantação do curso de medicina, com o modelo do PBL. E os professores substitutos que sempre trazem uma proposta mais aberta. Não acho que a reforma curricular contribuiu para a mudança na prática pedagógica”*.

Usando, como norteador da análise, as categorias de Rozendo et al (1999), sobre Práticas de: *planejamento, execução e avaliação da aprendizagem*, organizamos os dados em Tabelas e Quadros . Das Tabelas 27 à 35 e dos Quadros 12 à 19, os dados obtidos são referentes às *práticas de planejamento* dos docentes; os Quadros 20 e 21 referem-se às *práticas de execução do plano* e a Tabelas 36 e os Quadros 22 e 23, dizem respeito às *práticas de avaliação da aprendizagem*. E a título de complementar os dados referentes à prática pedagógica dos docentes, a relação professor – aluno, no cotidiano do Curso foram reunidos nas Tabelas 37 e 38 e Quadro 24.

Quanto ao planejamento da disciplina, realizado pelos docentes, os dados foram reunidos na Tabela 27.

Tabela 27 – Distribuição das referências dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto ao planejamento da disciplina. Ilhéus, Ba. 2001

PLANEJAMENTO	Nº	%
Pelo conjunto de docentes que lecionam a disciplina	31	51,7
Pelo professor que é responsável pela disciplina	11	18,3
Outras respostas	10	16,7
Com professores de outra disciplina	5	8,3
Com os alunos	3	5,0
TOTAL	60	100,0

Analisando os dados da Tabela 27, referentes à primeira categoria de análise - *Práticas de planejamento*, que reporta à responsabilidade da programação, observamos que a forma de planejamento que recebeu maior número de citações 31(51,7%) foi a de que o planejamento é realizado *pelo conjunto de docentes que lecionam a mesma disciplina*; 11(18,3%) foi para a condição de planejamento realizado *pelo professor responsável pela disciplina*. Essa última forma de planejamento merece uma explicação: existem disciplinas no Curso com apenas 1 docente, e portanto ela só pode ser planejada por ele próprio. Cabe, todavia, ressaltar que esses docentes constituem-se numa minoria da amostra. Também, tivemos 5(8,3%) referências para a forma de planejamento realizada *com professores de outras disciplinas* e apenas 3(5,0%) referências para o planejamento da disciplina *com os alunos*. Tivemos, ainda, 10(16,7%) referências que não fazem nexo com o planejamento.

Diante desses resultados, concluímos que há pouca participação do aluno no planejamento; e há planejamento interdisciplinar e integrado, o que reafirma a prática de um currículo do tipo *coleção*, como propõe Bernstein citado por VEIGA (1997). Ainda, reforça o ensino numa *abordagem tradicional*, (modelo Mizukami), ou seja, o ensino “em todas as suas formas, está centrado no professor” e o aluno

(homem) é considerado como inserido no mundo que irá conhecer através de informações que lhe serão fornecidas e consideradas importantes e úteis para ele, como proposto por Mizukami.

Nos interessou conhecer, também, a flexibilização do programa da disciplina, conforme Tabela 28.

Tabela 28 – Distribuição das referências dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto a flexibilidade do programa. Ilhéus, Ba. 2001

FLEXIBILIDADE	Nº	%
Variável e adaptado pelo docente para cada turma	19	36,0
Fixo para todos os docentes	10	18,6
Fixo para todas as turmas	9	17,0
Variável para cada docente	6	11,3
Variável para cada turma	6	11,3
Outras respostas	3	5,6
TOTAL	53	100,0

A característica do programa planejado que recebeu maior número de referências pelos docentes 19 (36,0%) foi a de ser *variável e adaptado pelo docente para cada turma*. As referências *fixo para todos os docentes* 10(18,6%) com *fixo para todas as turmas* 9 (17,0%) perfazem quase 36,0% (35,8%) das referências obtidas. Tais resultados apontam por um lado, a possibilidade de haver flexibilidade e liberdade para planejar, além de uma tendência para adaptar o programa de acordo com as necessidades e interesses do grupo de alunos. Por outro lado temos praticamente, o mesmo número de docentes que informou que o programa planejado é *fixo para todos os docentes e fixo para todas as turmas*, reafirmando

nostros dados, onde apenas 3 docentes referiram a participação dos alunos no planejamento.

Em relação aos componentes do programa da disciplina, as respostas obtidas encontram-se no Quadro 12.

Quadro 12 – Distribuição numérica das referências dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto aos componentes do programa. Ilhéus, Ba. 2001.

COMPONENTES	Nº
Objetivos	40
Critérios de avaliação	38
Conteúdo programático	37
Metodologia	37
Referências bibliográficas	36
Ementa	35
Cronograma	32
Recursos	27
Outras respostas	7

Percebemos terem os docentes conhecimento dos objetivos e componentes dos programas das disciplinas. Deles veio o maior número de referências (40). No entanto, vários docentes tiveram dificuldade em referir todos os itens de um programa. O item *recursos didáticos/auxiliares* foi referido apenas por 27 professores, o que significa 60% da amostra. Pode-se, pois, inferir que 40% das disciplinas não utiliza recursos auxiliares de facilitação/ viabilização da aprendizagem.

No que se refere ao tipo de objetivos que contém os programas das disciplinas os dados encontram-se na Tabela 29.

Tabela 29 – Distribuição numérica e percentual da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto aos tipos de objetivos que contém o programa da disciplina. Ilhéus, Ba. 2001

TIPOS DE OBJETIVOS	Nº	%
Ambos (gerais e específicos)	35	78,0
Apenas específicos (ou instrucionais)	4	8,8
Apenas gerais (ou educacionais)	3	6,6
Não sei	2	4,4
Outras respostas sem nexos com o planejamento	1	2,2
TOTAL	45	100,0

Ao caracterizar os objetivos da disciplina que ministra, os docentes em sua maioria (78%), afirmaram apenas que eles são de caráter geral e específico.

Quanto aos domínios da aprendizagem trabalhados pela disciplina, os dados estão reunidos na Quadro 13.

Quadro 13 – Distribuição numérica e percentual dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto aos domínios da aprendizagem trabalhados pela disciplina. Ilhéus, Ba. 2001.

PERCENTAGEM	DOMÍNIOS			
	Cognitivo	Afetivo	Psicomotor	Outros
	Nº	Nº	Nº	Nº
Entre 50 e 100 %	30	3	1	-
Entre 0 e 45 %	7	23	24	-
Não conheço esses termos		-		4
Branco		-		2
Nulo		-		2

OBS: Durante a aplicação do questionário, alguns docentes pediram explicação do significado dos termos para depois marcar as opções, e observamos que outros marcaram as opções com uma certa dúvida, mas não perguntaram o significado dos termos.

Analisando o Quadro acima, observa-se uma preponderância da atenção dos docentes para o domínio cognitivo, com menor frequência pelos domínios afetivo e psicomotor, cujas frequências estão abaixo de 50%. Observa-se também que 8 docentes desconhecem ou deixaram a questão sem resposta sobre os domínios de aprendizagem trabalhados pela disciplina.

No conjunto de dados apresentados nos Quadros 12 e 13 e Tabela 29 observamos que a maioria dos 45 docentes referiu com maior frequência os *objetivos*, dentre os componentes do programa; bem como o tipo de objetivos *geral* e *específico*. Quanto aos domínios da aprendizagem trabalhados pela disciplina, a maioria, também (30 citações), informou que trabalhava os aspectos do domínio *cognitivo*, com percentuais entre 50 e 100 %. Consideraram, ainda, o domínio *afetivo* e *psicomotor*, entretanto o número de citações (23 e 24) estão abaixo de 50% de atenção, ou seja entre 0 e 45%. Para as respostas entre “*Não conheço esses termos*”, “*branco*” e “*nulo*”, tivemos 8 citações. Esta frequência significa que mais de 20% dos docentes desconhece ou omitiram a resposta sobre os domínios de aprendizagem trabalhados pela disciplina.

Quando investigamos a forma como o programa da disciplina é divulgada aos alunos, observamos que a forma de divulgação que recebeu maior número de citações pelos docentes 20 (40%) foi a de que o programa da disciplina que ele ministra *está disponível na Secretaria do Colegiado/Departamento*; 17(23,2%) foi para *distribuído e explicado para os alunos* e apenas 12(16,4%) *distribuído e discutido com os alunos* (Quadro 14).

Dessa forma, percebemos que não é uma prática freqüente entre os docentes discutir com os alunos o programa que será trabalhado, as vezes ele é distribuído e explicado para os alunos.

Quadro 14 – Distribuição das referências dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto a forma como o programa das disciplinas é divulgado ao aluno . Ilhéus, Ba. 2001.

FORMAS DE DIVULGAÇÃO	Nº	%
Está disponível na secretaria do Colegiado/Departamento	29	40,0
É distribuído e explicado para os alunos	17	23,2
É distribuído e discutido com os alunos	12	16,4
Não é distribuído para os alunos	6	8,2
Outras respostas sem nexos com a questão	6	8,2
É distribuído para os alunos	2	2,7
É divulgado no mural de alunos	1	1,3
TOTAL	73	100,0

Quanto aos critérios que os docentes utilizavam na seleção do conteúdo programático das disciplinas as suas respostas estão agrupadas na Tabela 30.

Tabela 30 – Distribuição das referências dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto aos critérios utilizados na seleção do conteúdo programático das disciplina . Ilhéus, Ba. 2001

CRITÉRIOS	Nº	%
Exigências para o exercício da atividade profissional	34	30,0
Significativo para o aluno	30	26,3
Atualidades da profissão	24	21,0
Conteúdo mais comum na bibliografia da área	14	12,2
Conteúdo mais comum em outras Universidades	9	7,9
Outras respostas sem nexos com o planejamento	3	2,6
TOTAL	114	100,0

A referência que recebeu maior número de citações 34 (30%) pelos docentes foi que o principal critério para a seleção do conteúdo programático da disciplina é *Exigências para o exercício da atividade profissional*, seguido do critério de ser

significativo para o aluno, com 30 (23,3%), e tivemos ainda, 24 (21,0%) para *atualidades da profissão*.

Estes resultados referem-se à seleção do conteúdo programático das disciplinas que cada professor ministra, e apesar da proximidade entre os critérios de escolha *Exigências para o exercício da atividade profissional e ser significativo para o aluno*, quando somamos o primeiro critério (34) com o terceiro, *atualidades da profissão* com (24), temos 54 escolhas que se caracterizam como abordagem tradicional da educação – *educação bancária*, na denominação de Paulo Freire citado por MIZUKAMI (1986) o que reforça a formação tecnicista do currículo implantado na UESC.

No que tange, ainda, ao planejamento do curso os dados obtidos encontram-se no Quadro 15.

Quadro 15 – Referências dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto a outros critérios utilizados para planejar o curso de sua(s) disciplina(s). Ilhéus, Ba. 2001.

Continua

CRITÉRIOS	Nº
Mais nenhum critério	18
"O andamento é que modifica, de acordo com a turma. Se a turma é fraca, reforço mais o conteúdo, os mais importantes. Faço aula de reforço. Tem turma que dá para dar tudo, mais a revisão".	1
"Procuro colocar o aluno em contato com a comunidade com o Projeto UESC na comunidade".	1
"Estabeleço após o contato com os alunos".	1
"Situação epidemiológica de doenças e agravos na população da região".	1
"Disponibilidade de bibliografia e laboratório. Necessidade de se estabelecer o mais precocemente no curso a interdisciplinaridade e aplicabilidade no exercício profissional. Inserção precoce do aluno nos conteúdos do exercício profissional".	1
"Interdisciplinaridade quando solicitada pelo colega".	1
"A importância epidemiológica dos agravos à saúde da população".	1
"Realidade social".	1
"Com relação a área de inserção da Universidade, busco sempre um momento para trazer para a disciplina contextos da realidade dos Municípios onde a UESC está inserida".	1
"O número de aluno e professor; os resultados da avaliação dos alunos e discussão com os professores da área".	1

Quadro 15 – Referências dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto a outros critérios utilizados para planejar o curso de sua(s) disciplina(s). Ilhéus, Ba. 2001.

Conclusão

“Planejamento de atividades de iniciação científica(pesquisa) e praticidade, resolutividade, poder de decisão e enfrentamento de situação problema”.	1
“Problemas clínicos mais incidentes e prevalentes no campo prático”.	1
“A dinamicidade do processo de construção do SUS e o sistema local de saúde”.	1
“Avaliação do semestre anterior, sugestões dos alunos e professores; perfil epidemiológico e organização da rede de serviços de saúde”.	1
“Procuro planejar o conteúdo da disciplina com assuntos ligados à prática profissional”.	1
“Para a prática, utilizamos a pesquisa que está sendo discutida no momento atual”.	1
“Nós discutimos entre os professores da disciplina, algumas vezes com os professores da área de conhecimento e utilizamos as avaliações da turma anterior para possíveis mudanças e adaptações. Isto é feito semestralmente”.	1
“Necessidade regional, disponibilidade tanto do aluno quanto do professor, assim como dos campos de prática”.	1
“Disponibilidade de carga horária e de professores, progressão e evolução dos conteúdos, em alguns momentos, possibilidade de reunir os professores para uma única aula e, talvez o mais urgente, a necessidade de otimizar o tempo/conteúdos antes do início da prática”.	1
“A avaliação da disciplina e dos docentes, realizada pelos alunos ao término da disciplina”.	1
“Os critérios são discutidos com o conjunto dos docentes da disciplina, inclusive quando é atualidade, a discussão é mais exigente em relação à incorporação na disciplina, quais os ganhos para o aluno, como essa bibliografia irá contribuir para o crescimento intelectual do discente”.	1
“Baseado nas discussões na área de conhecimento dos conteúdos afins com nossa disciplina, analisamos assuntos pertinentes não dados e procuramos adequar de forma a dá prosseguimento/continuidade aos conteúdos, na medida do possível”.	1
“Peculiaridade de cada aluno, atuação participativa do aluno, aprendizado acessível”.	1
“Tempo disponível, visualização de equipamentos buscando ‘uso da sala de técnicas”.	1
“Exemplos práticos da minha vida como enfermeiro, característica da região e perfil epidemiológico”.	1
“Busco sempre que os alunos relacione suas experiências e mantenha-se atualizado”.	1
“Discutir a metodologia e avaliação. Montávamos a aula juntos”.	1
TOTAL	45

Analisando os critérios que os docentes referiram utilizar no planejamento das disciplinas, observamos que apesar de 40% dos sujeitos informar não utilizar outros critérios além dos já mencionados anteriormente no Quadro 15, 60% informaram outros critérios. Desta forma, acreditamos que apesar dos dados expressos na Tabela 30, o critério “*exigências para o exercício da atividade profissional*”, como sendo o mais importante para nortear/definir a escolha do conteúdo programático, o

que reforça, mais uma vez, a formação tecnicista. Observamos que existe certo esforço dos docentes na busca de critérios relacionados à realidade social local, procurando aproximar o programa do contexto epidemiológico regional, conforme registro das suas falas no Quadro 15.

No que se refere a integração do conteúdo de cada disciplina com as demais disciplinas do Curso, os dados estão descritos no Quadro 16.

Quadro 16 – Referências dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto a integração do conteúdo de cada disciplina com os de outras disciplinas do Curso. Ilhéus, Ba. 2001.

Continua

INTEGRAÇÃO
Sim
"Com duas disciplinas, Anatomia e Bioquímica".
"Resgate para utilização na organização dos serviços. Saúde da mulher, da criança, coletiva I e II, enfermagem clínica e gerenciamento dos serviços hospitalares".
"Através da disciplina de Psicologia. Desenvolvimento da personalidade, distúrbios psicóticos e neuróticos e psicoterapias".
"Estruturalmente pela relação pré-requisito e avaliação conjunta dos conteúdos de cada disciplina. Como Enfermagem nas Emergências, Fundamentos da Assistência de Enfermagem e Semiologia".
"Verificando o conteúdo das disciplinas do mesmo semestre e/ou anterior. Fundamentos de Enfermagem e Comunitária I e II".
"Dosando assuntos entre semestres/articulando conteúdos. Gerenciamento Hospitalar, Enfermagem pediátrica e Saúde da Mulher".
"Dando seqüência a assistência pré-operatória imediata".
"Através do planejamento com Enfermagem em Saúde Coletiva I".
"Através de dois momentos que realizamos na área de conhecimento. Emergência, Cirúrgica e Coletiva I e II".
"Alguns conteúdos da disciplina faz parte de outra. Aparelho reprodutor masculino e feminino faz parte de Obstetrícia e Ginecologia. Assistência ao Recém nascido, faz parte de Obstetrícia e Pediatria".
"Buscamos não ultrapassar os limites de abordagem para não invadir os conteúdos de outras disciplinas. Isso acontece principalmente com as disciplinas de Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem, Enfermagem Clínica e Cirúrgica".
"Através de discussão e planejamento com os outros docentes. Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem, Enfermagem Clínica e Cirúrgica, História da Enfermagem e em conversas informais".
"Através da área de conhecimento, de forma ainda incipiente os professores reúnem para discussão de conteúdos".
"Com a disciplina Gerenciamento Hospitalar, modelos assistenciais, políticas de saúde, planejamento e programação".
"Parcialmente estamos processualmente integrando na área de conhecimento".
"É a continuação da disciplina e aprofundamento do conhecimento".
"Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem oferece suporte para Fundamentos de Enfermagem (realização de procedimentos)".

Quadro 16 – Referências dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto a integração do conteúdo de cada disciplina com os de outras disciplinas do Curso. Ilhéus, Ba. 2001.

Conclusão

“O conteúdo dado passa a ser utilizado no 8º semestre de forma conjunta com Coletiva I e II”.
“Quando se resgata alguns temas para introdução de outros assuntos como Gerenciamento Hospitalar, Coletiva I e II, Educação em Saúde e Introdução à Epidemiologia”.
“Fundamentos por ser a introdução de técnicas se associa a todas as disciplinas”.
“Dá conceitos e explica acontecimentos. Enfermagem em Emergência e Prática de Gerenciamento , no caso da Clínica. E importante passar uma visão gerencial e assistencial”.

Quadro 16.1 – Referências dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto a integração do conteúdo de cada disciplina com os de outras disciplinas do Curso. Ilhéus, Ba. 2001.

INTEGRAÇÃO
Não.
“É a primeira disciplina do Curso, 1º semestre do curso”.
“Falta entrosamento”.
“Procuro atender a natureza do curso, utilizando sempre que possível textos que se refiram à área de saúde e estejam em consonância com a realidade cultural e histórica vigente”.
“Não existem espaços de discussão que propiciem a integração”.
“Ensino Morfologia e Patologia, pilares do conhecimento. Mas, daí à integração com as disciplinas na prática pedagógica, lamentavelmente isto não ocorre. Porque praticamos ensino tradicional”.
“O ideal seria realizar um currículo com integração interdisciplinar. Infelizmente não conheço esta prática no curso, com isto não estou afirmando que não exista. O uso do PBL em Universidades notadamente em Medicina, é um exemplo vivo de que a prática da interdisciplinaridade é uma necessidade real para o aprendizado nas ciências médicas, como na enfermagem”.
“Não, sem justificativa”.
“Não conseguimos ainda realizar um trabalho integrado com outras disciplinas e professores, porém desenvolvemos um trabalho mais integrado com as Instituições de Serviços que são campos de prática e estágio”.
“Como respondi anteriormente, falta uma maior articulação entre as disciplinas afins e outras, não existe discussão efetiva sobre esta problemática”.
“Até o momento não houve integração, apesar das tentativas da área”.
“É difícil. Falta integração e disponibilidade do docente”.
“Eu sentei no início do semestre para tentar arrumar as disciplinas de Médico e Cirúrgica. Mas, não conseguimos, sem sucesso”.
“Desconheço a razão de um grupo altamente politizado, exercer sua profissão, sendo sua prática não condizente com o seu discurso”.
“Na teoria é muito isolado, mas na prática conseguimos mais integração. Dentro do mesmo semestre facilita”.
“Porque era muito específico, cada patologia e cirurgia e os conteúdos e pronto. Acho que deveria haver uma relação com Clínica e Fundamentos”.
“A gente acha que deve ser integrado, mas não consegue”.
“Porque não se tem a visão de interdisciplinaridade”.
“Eu ficava muito com o meu. Fazer cumprir aquele horário, não me detinha para conversar com os outros, por falta de percepção”.

Quadro 16.2 – Referências dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto a integração do conteúdo de cada disciplina com os de outras disciplinas do Curso. Ilhéus, Ba. 2001

INTEGRAÇÃO
Em parte.
“Em parte. Minha disciplina utiliza conhecimentos de farmacologia, anatomia, patologia, fundamentos de enfermagem, por exemplo. É complementada pela disciplina de emergência que vem logo a seguir. Fornece subsídios para os conteúdos de enfermagem pediátrica”.
“No meu entendimento existe uma proposta de integração formal(coordenações de áreas), mas sinto que os atores(professores) interessados não foram sensibilizados para a proposta de forma mais eficaz(discussão mais ampla), e isso reflete na dicotomia entre “a proposta formal”e a prática do professor continua inalterada na maioria dos casos”. “Sabe-se que há repetição de conteúdos, falta de outros conteúdos importantes como ‘pré-requisito’ da disciplina”.
“Nas discussões das reuniões de área. Decisão dos cronogramas das disciplinas do semestre. No 5º, Médico Cirúrgica, Psiquiátrica e Saúde Coletiva, no 6º, Emergência, Pediatria e Materno”. “As discussões e decisões não se aprofundam”.
“Principalmente Clínica Médica.”“Falta integração para organizar o semestre, ou seja, cronograma de estágio”.

A título de facilitar a visualização numérica e percentual das falas dos docentes, acerca da integração dos conteúdos entre as disciplinas, apresentadas no Quadro 16, elaborada a Tabela 31, apresentada a seguir.

Tabela 31 – Síntese das referências dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto a integração dos conteúdos das disciplinas do Curso. Ilhéus, Ba. 2001

INTEGRAÇÃO	Nº	%
Sim	21	46,8
Não	18	40,0
Em parte	4	8,8
Não sei	1	2,2
Branco	1	2,2
TOTAL	45	100,0

Analisando os resultados acima, relativos a integração ao conteúdo, observamos que 21 docentes (46,8%), afirmaram existir integração entre a disciplina que eles lecionam e outras do currículo; 18 (40,0%), informaram falta de integração entre os conteúdos, e 4 docentes (8,8%), basicamente criaram uma categoria que

denominamos “em parte”, pois descreveram momentos que acreditam ser de integração e outros afirmaram que falta essa integração e, ainda, tivemos 2 docentes (4,4%) que não sabiam ou não responderam.

Cabe destacar que, apesar da pequena diferença percentual entre aqueles que informaram realizar integração e aqueles que informaram falta de integração entre as disciplinas que ministram, ao somarmos os dados daqueles que afirmaram falta integração, com os denominados dados de “em parte” e mais aqueles em branco ou que não respondeu, temos 60% dos docentes em uma situação que nos parece próxima da falta de integração entre as disciplinas

Ao analisarmos algumas respostas, nas quais os docentes descrevem a forma desta integração, nos pareceu existir certo equívoco em relação ao conceito de interdisciplinaridade por parte dos docentes. Por exemplo, alguns docentes informaram que há integração porque a sua disciplina “*é continuação da disciplina , x com aprofundamento do conhecimento*”, ou “*buscamos não ultrapassar os limites da abordagem para não invadir os conteúdos de outras disciplinas [...]*”, ou “*estruturalmente, pela relação pré-requisito e avaliação conjunta dos conteúdos de cada disciplina [...]*” ou ainda “*parcialmente, estamos processualmente integrando na área de conhecimento*”.

Isto posto, podemos afirmar que a integração que os docentes referem que esteja acontecendo, é a integração caracterizada pelo modelo tradicional de ensino, onde o pré-requisito é fortemente identificado, existindo, ainda, a preocupação com os conteúdos muito bem delimitados por disciplina. Nesse caso, acreditamos que os conceitos de interdisciplinaridade e multidisciplinaridade, ainda não foram bem elaborados pelos docentes, pois o que eles expressam na verdade, é uma falta de integração no processo de formação, não conseguindo vê-lo como sendo uma rede

de nexos entre saberes e áreas de conhecimento, permitindo ao sujeito construir conhecimentos, desenvolver habilidades e competências interconectadas em uma relação lógica que se constrói continuamente ao longo do tempo e advinda de estudos, experiências e reflexões, em função de um certo objeto, em um processo dialógico.

Desse modo, 18 (40%) dos docentes que informaram falta de integração entre os conteúdos da disciplina por eles ministradas e outras disciplinas do Curso, manifestaram que esse fato se dá por *“falta de entrosamento”*, ou *“é difícil, falta integração e disponibilidade do docente”*, ou então *“a gente acha que deve ser integrado, mas não consegue”*, ou ainda *“até o momento não houve integração, apesar das tentativas da área”*. O que vem reafirmar uma prática pedagógica própria do currículo do tipo *coleção*, como propõe Bernstein citado por VEIGA (1997) afirmando que o conhecimento (conteúdo), nesse tipo de currículo é *hierarquizado e separado um dos outros*.

Após a análise dos dados referentes à categoria “práticas de planejamento”, compreendendo a visão do docente sobre a integração dos conhecimentos, passaremos a analisar os resultados relacionados aos pré-requisitos das disciplinas.

Tabela 32 – Distribuição numérica e percentual da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto ao conhecimento sobre a condição da (s) disciplina (s) que ministra ser (m) pré-requisito de outra (s) disciplina (s). Ilhéus, Ba. 2001

CONHECIMENTO	Nº	%
Sim	29	64,5
Não	9	20,0
Não sei	6	13,3
Branco	1	2,2
TOTAL	45	100,0

Conforme se vê acima, a maioria dos docentes (64,5%), informa que sua disciplina é pré-requisito para outra ou outras; 20,0% referem que sua disciplina não constitui pré-requisito para outra(s) disciplina e 15,5% dos docentes não sabem ou não responderam a questão formulada.

Esses dados se completam com as respostas dos docentes acerca da concordância do estabelecimento de pré-requisitos (Tabela 33).

Tabela 33 – Distribuição numérica e percentual da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto à concordância com o fato da (s) disciplina (s) ministradas ser (m) pré-requisito (s) de outra (s) disciplina (s). Ilhéus, Ba. 2001

CONCORDÂNCIA	Nº	%
Sim	29	64,5
Branco	9	20,0
Não	7	15,5
TOTAL	45	100,0

Quando investigamos acerca da importância dos pré-requisitos das disciplinas pelos docentes, 64,5% concordaram que sua disciplina é importante para o oferecimento de outra ou outras disciplinas; 20,0% discordaram e 15,5% não responderam à pergunta.

As justificativas referidas pelos docentes quanto a concordância ou discordância estão relacionadas no Quadro 17.

Quadro 17 – Distribuição das justificativas dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, em relação à concordância do estabelecimento de pré-requisito para as disciplinas que ministram. Ilhéus, Ba. 2001.

CONCORDÂNCIA
Sim.
“É no primeiro semestre do curso. É pré-requisito para todas as outras disciplinas do básico”.
“Acredito numa maior flexibilização curricular”.
“As disciplinas requerem conhecimento prévio de outras, tais como: embriologia, histologia e fisiologia”.
“É fundamental o conhecimento dos fármacos para a prática profissional do enfermeiro e do entendimento de diversas disciplinas, principalmente do ciclo profissionalizante ”.
“Como um degrau. Para aprender determinados conteúdos precisa de base anterior ”.
“Fornece conhecimentos que serão necessários no decorrer da disciplina ”.
“Alguns conteúdos são necessários para um aprofundamento posterior. Por exemplo: pode ser complexo, aprender Enfermagem em Emergência, sem sólidos conhecimentos de Clínica”.
“É a última disciplina do Curso ”.
“Imagino que a grade curricular deve ter uma construção interrelacionada, em que o aluno vá construindo o conhecimento gradativamente e à medida que os conteúdos vão se tornando mais complexos, o grau de maturidade do aluno também avança, facilitando uma visão crítica mais elaborada ”.
“Existe o conteúdo básico necessário para capacitar o aluno a desenvolver determinadas tarefas, prestar assistência de enfermagem sem colocar em risco o cliente/usuário/paciente ”.
“Pela necessidade de seqüência do conteúdo ”.
“O aluno necessita de referências anteriores para sedimentar sua teoria e prática profissional ”.
“Para chegar às disciplinas do 6º semestre ou seja, as disciplinas profissionalizantes, creio que os alunos devam ter algumas matérias básicas e começar pela profissionalizante mais geral ”.
“Pela abordagem do conhecimento e o desenvolvimento da prática ”.
“A Clínica é utilizada em todas as disciplinas de Enfermagem, por isso acho que tem que ser pré-requisito”.
“Acredito que o conhecimento das técnicas e princípio científicos que as fundamentam são indispensáveis à compreensão dos mecanismos e execução dos cuidados de enfermagem ”.
“No caso de Fundamentos e Semiologia, são disciplinas que norteiam técnicas básicas e fundamentais para o desempenho das funções do enfermeiro ”.
“É a última disciplina do semestre. Eu acredito que alguns conteúdos, os alunos já deveriam ter uma aproximação anterior em outras disciplinas se tivéssemos um currículo integrado ”.
“Por ser a base de conteúdos para a seqüência de aprendizagem ”.
“Como já citado, Semiologia e Semiotécnica dá suporte para Fundamentos ”.
“É a última disciplina do curso, o aluno já tem uma visão de outras disciplinas ”.
“Uma vez que é uma das últimas disciplinas do semestre e que resgata conteúdos de disciplinas anteriores ”.
“Nosso currículo ainda não nos permite uma atuação horizontal no campo do aprendizado e não nos dá flexibilidade suficiente para a quebra de pré-requisitos no momento ”.
“É uma disciplina básica e introdutória que proporciona suporte para que as outras disciplinas possam ser vistas, aprendidas de forma ampla e geral ”.
“É importante ter conhecimentos prévios de micro para caminhar para o macro ”.
“Considero necessário cumprir etapas, visando facilitar a aquisição de conhecimentos ”.
“Para Cirúrgica eu concordo. Por exemplo, no 6º é Emergência, daí Cirúrgica dá suporte técnico e gerencial ”.
“O 8º semestre a disciplina corresponde em Gerenciamento de Saúde Coletiva, é necessário que o aluno tenha aprendido sobre Gerenciamento Hospitalar, desde quando os modelos assistenciais no Brasil tem uma proposta de serem unificados ”.
“Porque concordo e não concordo. É uma forma de você sondar o novo passo do aluno. O aluno também fica atrelado à disciplina e perde tempo ”.

Quadro 17.1 – Distribuição das justificativas dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, em relação à concordância do estabelecimento de pré-requisito para as disciplinas que ministram. Ilhéus, Ba. 2001.

CONCORDÂNCIA
Não.
Desestimula o aluno como futuro profissional para entender o ser humano como um ser social que pensa, sente e como tal direcionaria melhor o seu processo de cidadania ”.
Ela é pré-requisito de Saúde Coletiva, dá uma visão fragmentada da saúde ao aluno”.
“Uma vez que o aluno ao cursar ou estar curando a minha disciplina ele já cursou as disciplinas básicas que lhe permite desempenhar uma assistência básica”.
“Acredito na flexibilização curricular ”.
“Preciso só da parte de Semiologia e Semiotécnica”.
“Não sei explicar ”.
Porque os princípios gerenciais administrativos e assistenciais, são universais e contingenciais, permitindo que sejam trabalhados tanto no campo da Saúde Coletiva quanto Hospitalar ”.

O conjunto dos dados apresentados nas Tabelas 32 e 33 e no Quadro 17, mostram que a maioria dos docentes não reconhecem que sua disciplina é pré-requisito para outra ou outras disciplinas, e há concordância sobre esse fato. A título de ilustração, citaremos algumas explicações que os sujeitos ofereceram como justificativa para o pré-requisito: *“é como um degrau. Para aprender determinados conteúdos precisa-se de base anterior”*; ou *“pela necessidade de seqüência do conteúdo”*; ou *“é importante ter conhecimentos prévios do micro para caminhar para o macro”*; ou ainda, *“considero necessário cumprir etapas, visando facilitar a aquisição de conhecimentos”*. Verifica-se que as razões referidas pelos docentes, as vezes, extrapolam o objetivo de estabelecimento de uma disciplina pré-requisito.

Aqueles docentes (apenas 20,0%) que discordam com o pré-requisito de sua disciplina para outra ou outras disciplinas, justificaram sua resposta da seguinte forma: *“acredito na flexibilização curricular”*, ou *“não sei explicar”*, ou ainda *“preciso*

só da parte de *Semiologia e Semiotécnica*". Portanto, percebe-se que esses docentes têm dificuldade de explicar o fato, ou o explicam de forma evasiva.

Assim, concluímos que, na percepção da maioria dos docentes pesquisados, a forma de construir o conhecimento, parece seguir uma seqüência rigorosa e estabelecida *arbitrariamente*, através de disciplinas pré-requisitadas.

Da mesma forma, obedece estritamente ao postulado determinista, quando se considera importante, apenas, o conhecimento das partes sem integrá-los, oculta o imprevisto, o novo e a invenção. E note-se que estamos tratando de uma formação de cuidadores de homens.

Trinta e dois docentes (71,3%) têm conhecimento da localização de sua disciplina dentro da cadeia de pré-requisitos (Tabelas 34 e 35).

Tabela 34 – Distribuição numérica e percentual da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto ao conhecimento da (s) disciplina (s) ministradas Ter (m) pré-requisito (s) de outra (s) disciplina (s). Ilhéus, Ba. 2001

CONHECIMENTO	Nº	%
Sim	32	71,3
Não sei	8	17,7
Não	4	8,8
Branco	1	2,2
TOTAL	45	100,0

A maioria dos docentes (71,3%), refere que sua disciplina tem como pré-requisito outra ou outras disciplinas, 8,8% não; e 19,9% dos docentes não sabem ou não responderam.

Ainda em relação a concordância pelos docentes quanto ao pré-requisito das disciplinas, os dados estão apresentados na Tabela 35.

Tabela 35 – Distribuição numérica e percentual da amostra dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto à concordância com o fato da (s) disciplina (s) ministradas ter (m) pré-requisito(s) de outra (s) disciplina (s). Ilhéus, Ba. 2001

CONCORDÂNCIA	Nº	%
Sim	29	64,5
Branco	10	22,2
Não	6	13,3
TOTAL	45	100,0

A maioria (64,5%), concorda com o componente pré-requisito para a sua disciplina, apenas 13,3% não e 22,2% dos docentes optaram por não responder.

As justificativas referidas pelos docentes quanto a sua disciplina ser ou não pré-requisito para outra(s) disciplinas estão reunidas no Quadro 18.

Quadro 18 - Distribuição das justificativas dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, em relação à concordância do fato da (s) disciplina (s) que ministra (m) ser (m) pré-requisito para outra (s) disciplina (s). Ilhéus, Ba. 2001.

Continua

CONCORDÂNCIA
Sim.
“É no primeiro semestre do Curso. É pré-requisito para todas as outras disciplinas do básico”.
“As disciplinas requerem conhecimento prévio de outras, tais como: embriologia, histologia e fisiologia”.
“Acredito numa maior flexibilização curricular”.
“Os conhecimentos da bioquímica, anatomia e fisiologia são imprescindíveis para um melhor aproveitamento do curso. A genética, embora importante, pode ser dispensada como pré-requisito”.
“O conhecimento deve ser construído de forma hierarquizada em alguns momentos. O conhecimento por exemplo de fisiologia, farmacologia, psicologia e mesmo fundamentos de enfermagem me parece atuar como elemento facilitador para o aprendizado dos conteúdos de clínica”.
“Por necessitar de outros conteúdos na organização dos serviços”.
“Chamo a atenção que apenas uma das disciplinas tenho certeza que é pré-requisito, por simples constatação lógica: Enfermagem em Saúde Coletiva I, porque existe Enfermagem em Saúde Coletiva II. Quanto à Saúde Ambiental, nunca tive a curiosidade de olhar a grade curricular”.
“A disciplina oferece conceitos básicos sobre o desempenho normal do ser humano, proporcionando assim um aprofundamento nos padrões considerados como ‘anormais’ visto na psiquiatria e também verifico que o aluno chega sentindo-se mais amadurecimento e um pouco mais seguro”.
“Tem que ser algo articulado, construção do conhecimento/saber”.
“Pela interdependência entre elas”.
“O aluno necessita de referenciais anteriores para sedimentar sua teoria e prática profissional”.

Quadro 18 - Distribuição das justificativas dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC , em relação à concordância do fato da (s) disciplina (s) que ministra (m) ser (m) pré-requisito para outra (s) disciplina (s) Ba. 2001.

Conclusão
“Porque ela precisa recuperar as disciplinas anteriores de maneira articulada e integrada, e para que o gerenciamento necessitamos de uma visão geral do curso ”.
“Acredito que o conhecimento é um processo de construção e que neste existe algumas graduações e especificidades e o que questiono é a ausência de integração e integralidade da assistência ”.
“Pela abordagem do conhecimento e o desenvolvimento da prática ”.
“Porque a disciplina exige um conhecimento anterior de alguns conteúdos, para que a disciplina possa fluir bem ”.
“São disciplinas básicas para a compreensão dos fundamentos da enfermagem ”.
“Porque Gerenciamento necessita de um conhecimento ampliado do processo saúde/doença, das políticas de saúde e de modelos de atenção e mais ainda das habilidades e conhecimento de todo o curso ”.
“Existe uma necessidade de um conhecimento das disciplinas anteriores para que o aluno traga um pouco de maturidade para entender e articular os conteúdos, sobretudo na prática ”.
“Embasamento teórico e prático para o Gerenciamento. A distância entre os períodos, dificulta a utilização dos conteúdos ”.
“Os conteúdos são dados de forma seqüencial. Assim nossa disciplina utiliza assuntos de outras disciplinas, dando seqüência ou utilizando-os ”.
“Em função da abrangência de seu conteúdo é necessário que o aluno chegue com um conhecimento mais sólido ”.
“Falta de flexibilidade curricular ”.
“Oferecem suporte para que esta transcorra com maior entendimento ”.
“Eles chegam na minha disciplina com conteúdo para avançarmos nas discussões, pois os alunos devem participar e contribuir na construção do conhecimento ”.
“Considero necessário cumprir etapas, visando facilitar a aquisição de conhecimentos”.
“É básico ”.
“Aí eu concordo, é básico, tecnicamente básico e essencial ”.
“Para gerenciar, o aluno deve ter conhecimento de patologias (dos problemas patológicos, necessidades básicas, sistematização da assistência, diagnóstico de enfermagem, assistência à família, estrutura organizacional do hospital). Na nossa realidade o gerente é supervisor e assistencialista ”.
“Porque concordo e não concordo. É uma forma de você sondar o novo passo do aluno. O aluno também fica atrelado à disciplina e perde tempo ”.

Quadro 18.1 - Distribuição das justificativas dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC , em relação à concordância do fato da (s) disciplina (s) que ministra (m) ser (m) pré-requisito para outra (s) disciplina (s). Ilhéus, Ba. 2001.

CONCORDÂNCIA
Não.
“O homem deve ser causa maior do desenvolvimento da sociedade, por isso o entendimento dos principais teóricos fica prejudicado pela negligência do seu próprio meio de entendimento – a sociologia”.
“Eu entendo que o básico dele é de biologia do 2º grau. Não precisa dessa biologia na faculdade”.
“O gerenciamento o aluno faz desde o início do curso, porém não é despertado para tal”.
“Acredito na flexibilização curricular ”.
“Semiologia e Semiotécnica precisa de noções de Anatomia e Fisiologia”.
“São diferentes. Não tem porque essa situação, por exemplo, quem não viu patologia não pode fazer vigilância? ”.

Analisando-se, em conjunto, as Tabelas 34 e 35 e o Quadro 18, observa-se que não só os percentuais, mas, também, as justificativas para o pré-requisito de sua disciplina por outra ou outras disciplinas, se assemelham às justificativas dos docentes quanto a(s) disciplina(s) que ministra(m) ter(em) pré-requisito(s) de outra(s) disciplina(s). Portanto, reafirmamos a conclusão de que na percepção da maioria dos docentes pesquisados, a forma de construir o conhecimento, parece ou segue rigorosamente uma seqüência estabelecida *arbitrariamente*, através de disciplinas pré-requisitadas.

Os dados obtidos quanto a adequação da carga horária destinada à(s) sua(s) disciplina(s), pelos docentes estão reunidos no Quadro 19.

Quadro 19 – Opinião dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto à adequação da carga horária às necessidades da disciplina ministrada. Ilhéus, Ba. 2001.

CARGA HORÁRIA	TEORIA		PRÁTICA		TEORIA E PRÁTICA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adequada	7	13,2	3	5,6	14	26,4
Inadequada	3	5,6	7	13,2	19	36,0

Analisando os resultados do Quadro 19, observamos que na opinião dos docentes, as cargas horárias tanto da teoria quanto da prática estão inadequadas 19 (36,0%); 7 (13,2%) a prática inadequada; e apenas 3 (5,6%) considerou a carga horária de teoria inadequada. A maioria, 29 (54,8%) aceitou que a carga horária das disciplinas que ministram está inadequada. Dos docentes que informaram ser a carga horária adequada, 14 (26,4%), considerou ambas adequadas; 7 (13,2%) que a prática era adequada e apenas 3 (5,6%) que a teoria era adequada. Dessa forma,

24 (45,2%) dos docentes considerou ser a carga horária das disciplinas que ministram adequada.

A título de exemplificar, citaremos duas falas dos docentes, acerca da adequação da carga horária às necessidades da disciplina ministrada, “houve momentos, ao longo dos meus anos de ensino que achava inadequada, por achar que o professor ‘deve’ ‘repassar’ o livro. Atualmente, entendo que devemos proporcionar ao aluno mecanismos para a aprendizagem. Com o modelo pedagógico tradicional não se ensina a aprender” e “é inadequada devido o conteúdo ser extenso e não possibilita o estudo de algumas peculiaridades da disciplina. Em Clínica Médica ainda há o problema de termos outras 5 disciplinas teóricas e todas as práticas no mesmo semestre”.

Isto posto, parece-nos razoável afirmar que os docentes crêem que o aumento de carga horária das disciplinas, continua, ainda, sendo uma alternativa para tentar resolver os problemas, muitas vezes, de pouca eficácia do ensino. Isso porque o modelo de currículo mostra-se como do tipo *coleção* (Bernstein) e a prática pedagógica do Curso é do tipo *tradicional*, conforme estamos demonstrando e confirmando até então. Reafirmando o que diz Rozendo et al (1999, p.19), temos:

No Brasil, os cursos da área de saúde costumam ter disciplinas cujas cargas horárias são muito elevadas, divididas entre teoria e prática. Frequentemente, alunos e docentes dispõem longos períodos diários – dependendo da disciplina pode-se estender por todo o ano – numa única disciplina. Os resultados obtidos nem sempre são satisfatórios, e não raro, propõe-se aumento de carga horária para sanar as dificuldades.

Desta forma, assim como Rozendo et al (1999), concluímos que essa crença do docente quanto ao aumento de carga horária como solução para os problemas da disciplina, pode ser reflexo de uma prática educativa, na qual verifica-se a

supremacia da dimensão técnico-instrumental em detrimento da abordagem epistemológica.

Nesta pesquisa, a supremacia da dimensão técnico-instrumental não se mostra presente apenas nas *práticas de planejamento*, analisadas até aqui, mas, por decorrência, está presente também nas *práticas de implementação e avaliação* das disciplinas, como segunda e terceira categorias de análise, conforme mostraremos a seguir.

Em relação as técnicas de ensino, recursos e estratégias didáticas os dados obtidos estão reunidos no Quadro 20.

Quadro 20 – Distribuição numérica e percentual quanto à (s) técnica (s) de ensino utilizadas, segundo os docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Ilhéus, Ba. 2001.

R* %	Aula expositiv a	Seminári o	Aula prática	Trabalho de grupo	Discussão de casos	Debate com a classe toda	Estudo dirigido	Instrumentaçã o individualizad a
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
Entre 50 e 100	20	0	3	1	0	0	0	0
Subtotal	20	0	3	1	0	0	0	0
Entre 0 e 45	22	35	16	35	22	22	21	2
Branco	3	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	45	35	19	36	22	22	21	2

* Resposta em percentual e frequência

Para a análise das práticas de *implementação* (técnicas de ensino, recursos e estratégias didáticas), tomamos como indicadores os recursos didáticos e técnicas de ensino mais utilizados pelos docentes.

Dos 42 professores, todos utilizam a aula expositiva como técnica de ensino. Desses, 20, a frequência ficou entre 50 e 100%; e 22 entre 0 e 45%. Como segunda

opção dos docentes, tivemos seminário e trabalho de grupo, com respectivamente 35 e 36 referências, mas estão, ambos, abaixo de 50%. Outros métodos também foram referidos, e estes variaram entre 19 e 22, praticamente todos com freqüências abaixo de 50%.

Esses dados são reforçados pela observação de campo, quando se verificou que a maioria das atividades eram aulas expositivas.

Ao analisar os dados à luz do “modelo” Mizukami (1986), os procedimentos didáticos utilizados pelos docentes caracterizam a *abordagem tradicional*, pois neste “[...] a metodologia se baseia mais freqüentemente na aula expositiva e nas demonstrações do professor à classe”. Nessa metodologia, os alunos são “instruídos” e “ensinados” usando-se conteúdos escolhidos pelo professor, e o processo ensino-aprendizagem, conseqüentemente, é centrado no professor, que aguarda que o aluno reproduza os conhecimentos “ensinados”, esperando com isso que ocorra a “aprendizagem”. E, ainda, no ensino-aprendizagem, a ênfase é dada às situações de sala de aula, onde os alunos são “instruídos” e “ensinados” pelo professor. Comumente, a educação subordina-se à instrução, considerando a aprendizagem do aluno como um fim em si mesmo: os conteúdos e as informações têm que ser adquiridos e os modelos imitados.

No Quadro 21 apresentamos os recursos auxiliares utilizados pelos docentes em sala de aula.

Quadro 21 – Distribuição numérica e percentual quanto ao (s) recursos e estratégias didáticas utilizados, segundo os docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Ilhéus, Ba. 2001.

R* %	Projeto de slides	Retro-projetor	Filmes	Fotos, gravuras e cartazes	Álbum seriado	Quadro de giz	Manequins	Realidade	Situação problema	Estudo de caso	Data show
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
Entre 50 e 100	4	14	0	0	0	2	0	0	2	0	0
Subtotal	4	14	0	0	0	2	0	0	2	0	0
Entre 0 e 45	16	19	18	13	4	29	10	3	25	20	4
TOTAL	20	33	18	13	4	31	10	3	27	20	4

*Resposta em percentual e frequência

Analisando o último item das *práticas de implementação*, ou seja, os recursos didáticos mais utilizados pelos docentes, verificamos que dos 45 docentes, a maioria (33 citações) utiliza o *retro-projetor* como recurso didático, destas, apenas 4 citações ficaram entre 50 e 100%; e 16 entre 0 e 45%. Como segunda opção tivemos o *quadro de giz* e a *situação problema*, com 31 e 27 citações, sendo a maioria abaixo de 50%. Os demais recursos e estratégias utilizados, variaram entre 20 e 3 citações, praticamente, todos com frequência abaixo de 50%.

Na *abordagem tradicional*, o mais importante é a transmissão dos conteúdos pelo professor. E, nesse modelo, o professor busca os recursos didáticos que facilitem tal transmissão, bem como a manutenção da relação aluno-professor de forma verticalizada. Com isso, não estamos dizendo que esses recursos não devam ser utilizados pelos docentes, pois acreditamos em qualquer tipo de recurso didático, desde que busquem uma relação aluno-professor mais humana e igualitária, propiciando uma aprendizagem efetiva.

Nesse sentido, acreditamos ser necessário rever a prática pedagógica utilizada no Curso em estudo, uma vez que a cada item analisado, reafirmamos nossa tese, ou seja, a prática pedagógica do Curso analisado não está atendendo as expectativas contemporâneas da educação. Este Curso de formação requer uma “nova” prática, que permita avançar da *abordagem tradicional à abordagem humanista*; e esta última requer uma prática com o *ensino centrado no aluno*

Sequenciando, passamos analisar as *práticas de avaliação da aprendizagem*, uma questão polêmica e delicada. Para melhor compreender o processo de avaliação, subdividimos este item em três aspectos: Instrumentos utilizados (recursos/formas de avaliação da aprendizagem), critérios para aprovação e momentos da avaliação, Quadros 22 e 23 e Tabela 36.

Quadro 22 – Distribuição numérica e percentual quanto aos recursos e formas de avaliação da aprendizagem utilizadas, segundo os docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Ilhéus, Ba. 2001.

R* %	Prova escrita	Prova prática	Prova oral	Situação problema	Trabalho escrito	Seminário feito pelo aluno	Observação do desempenho do aluno em aula ou estágio
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
Entre 50 e 100	25	3	0	0	1	2	4
Subtotal	25	3	0	0	1	2	4
Entre o e 45	16	9	3	11	29	34	15
Branco	4	-	-	-	-	-	-
TOTAL	41	12	3	11	30	36	19

*Resposta em percentual e freqüência

A maioria dos docentes (41 citações) e com freqüência entre 50 e 100%, referiu utilizar a prova escrita como instrumento de avaliação. Outras estratégias mais freqüentemente observadas foram *seminário feito pelo aluno*, (36 citações), com

freqüência abaixo de 50%; *trabalho escrito*, (30 citações), com freqüência abaixo de 50%; *observação do desempenho do aluno em aula ou estágio*, com 19 citações, sendo a maioria com freqüência abaixo de 50%. Tivemos, ainda, com a maioria de freqüência abaixo de 50% a *prova prática* com (12 citações) e as *prova oral e situação problema* (3 e 11 citações) respectivamente, com freqüências abaixo de 50%.

Cabe destacar que as formas de avaliação utilizadas como *prova prática* e *observação do desempenho do aluno em aula ou estágio* receberam apenas 12 e 19 citações respectivamente, pois a maioria das disciplinas do ciclo profissionalizante são disciplinas teóricas e práticas.

Assim, os dados obtidos permitem reforçar que, referindo-se à avaliação declarada e informações registradas (teóricas e técnicas), dá-se pouca ênfase às habilidades e competências requeridas pela profissão, conforme previsto nas Diretrizes Curriculares.

Esses dados estão de acordo como o preconizado pelo “Modelo” Mizukami, pelo qual a avaliação é realizada, predominantemente, visando a exatidão do conteúdo comunicado em sala de aula, ou no livro adotado. Mede-se, portanto, pela quantidade e exatidão das informações que o aluno consegue reproduzir. Daí a consideração de provas, exames, chamadas orais, exercícios entre outros, que evidenciam a exatidão da reprodução da informação. O exame passa a ter um fim em si mesmo e o ritual é mantido e notas obtidas funcionam como níveis de aquisição do patrimônio cultural.

Interessou-nos, ainda, conhecer os outros critérios que os docentes utilizam para avaliar os alunos, conforme descritos no Quadro 23.

Quadro 23 – Critério (s) utilizado (s), em freqüência, para avaliar os alunos, segundo os docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Ilhéus, Ba. 2001.

CRITÉRIOS	Nº
Participação na aula	25
Presença	12
Interesse	10
Conhecimento teórico	9
Iniciativa/criatividade	7
Relacionamento professor/ aluno/aluno	6
O cumprimento aos objetivos educacionais considerando os aspectos formativos e cognitivos	6
Desenvolvimento psicomotor	3
Atitude ética	3
Conhecimento prévio sobre o assunto(se a programação foi apresentada com antecedência)	2
Pontualidade	2
Responsabilidade	2
Trabalho de pesquisa com apresentação	2
Trabalho de campo	1
Textos relâmpagos	1
Grau de maturidade	1
Prática segundo fichas	1
Auto avaliação	1
Citou apenas respostas do quadro 40	5
Expressos no item anterior	3
Branco	12
TOTAL	109

Em relação aos critérios utilizados para avaliar os alunos, cabe ressaltar que mais da metade dos professores, destacaram a *prova escrita, prova prática, seminário*, entre outros; ou não responderam; outros 5 repetiram apenas as mesmas respostas quando investigamos recursos e formas de avaliação. Dessa forma, 20 docentes não responderam a questão ou o fizeram do mesmo modo quando investigamos recursos e formas de avaliação. Para os 25 docentes que informaram os *critérios de avaliação*, consideramos a freqüência em torno de 50%, aqueles que foram citados acima de 10 vezes, entre 10 e 25 citações, foram distribuídos em ordem decrescente, entre os itens *participação na aula, presença e interesse*.

Assim, fica reafirmado que a maioria dos docentes entende ou usa *critério de avaliação* com sinônimo ou significado de *recursos/formas de avaliação*, caracterizando a *abordagem tradicional*, uma vez que nela a avaliação é realizada predominantemente, visando a exatidão da reprodução do conteúdo comunicado em sala de aula.

Quando investigamos em qual momento da disciplina é realizada a avaliação da aprendizagem, obtivemos que a maioria (52%) a realiza no transcorrer da disciplina, Tabela 36.

Tabela 36 – Distribuição numérica e percentual do momento em que é realizada a avaliação da aprendizagem, segundo os docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Ilhéus, Ba. 2001

AVALIAÇÃO	Nº	%
Durante o processo	39	52,0
Ao final da unidade ou tema	22	29,4
Ao final da disciplina	9	12,0
No início da disciplina	5	6,6
TOTAL	75	100,0

Apesar da maioria dos docentes (52,0%), informar que realiza a avaliação *durante o processo*, chamamos a atenção para o fato de os docentes apontarem a prova escrita como instrumento de avaliação. Nesse caso, o professor está considerando, *durante o processo*, o semestre. Assim, no final de determinados conteúdos ministrados, é feita uma “*prova escrita*”; e isso se confirma quando os docentes também assinalam que o momento de avaliação da aprendizagem é o período *ao final da unidade ou tema*, com 29,4% .

Dessa maneira, concluímos que os *instrumentos de avaliação*, o *momento em que é realizado a avaliação* e os *critérios para avaliação*, utilizados pelos docentes, estão de acordo com o modelo tradicional de educação, pois segundo Rozendo et al (1999, p.20),

[...] procura-se quantificar, através de notas e frequência, o desempenho dos alunos, cuja avaliação se dá de acordo com a capacidade de reproduzir com exatidão o que foi 'ensinado'. E acrescenta: "Neste tipo de prática educacional, não há espaço para o desenvolvimento da capacidade de criar, inovar e pensar criticamente, inerente ao sujeito e necessária ao processo de transformação da sociedade.

Propusemo-nos examinar os dados referentes à prática pedagógica dos docentes, analisamos a relação professor – aluno, no cotidiano do curso. A seguir passamos a analisar os resultados obtidos, que foram agrupados nas Tabelas 37 e 38 e Quadro 24.

A Tabela 37 refere-se aos dados da visão que o docente tem do aluno.

Tabela 37 – Distribuição numérica e percentual acerca de como o professor considera o aluno, segundo os docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Ilhéus, Ba. 2001

CONSIDERAÇÃO	Nº	%
Um interlocutor, para discutir e aprender aspectos da profissão e das ciências	37	65,0
Um parceiro	19	33,3
Um aspirante a uma profissão onde a disciplina está acima de tudo	1	1,7
Um indivíduo que está ali para obedecer	0	0,0
TOTAL	57	100,0

Na Tabela 37, a maioria dos docentes (65,0%) considera os alunos como *um interlocutor, para discutir e aprender aspectos da profissão e das ciências*; e 33,3% *um parceiro*. Outras formas de considerar os alunos, na referida relação, também

foram citadas, conforme descritas a seguir. *“Estamos no mesmo nível, mas eu comando a sala. Temos diálogo para apresentar a disciplina. Aprender a ler o livro, aprender a ler o texto anteriormente”. “Um jovem que precisa ser orientado, que precisa de conteúdo para o exercício profissional, que precisa de ensinamentos de ética e bioética e que precisa ser orientado como estudar e como pesquisar”. “Um ator do nosso exercício profissional com o qual temos um compromisso ético de estimulá-lo à buscar o seu conhecimento, respeitando as suas especificidades e orientando-o sempre que necessário”. “Um indivíduo que precisa ser inserido no contexto enquanto cidadão, tanto no seu percurso dentro da UESC, como no seu ambiente externo”. “Alguém que a gente conta na construção do conhecimento”. “Sujeito ativo no processo ensino/aprendizagem, avaliador da disciplina e educando no sentido próprio da palavra”.*

No Quadro 24, mostramos as respostas dos docentes sobre as características desejadas para os seus alunos.

Quadro 24 – Distribuição numérica das características que o docente deseja no aluno, segundo os docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Ilhéus, Ba. 2001.

CARACTERÍSTICAS	Nº
Participativo	18
Responsável	15
Crítico	13
Interesse	13
Disponibilidade para aprender	12
Ético	10
Criatividade	7
Estudioso	7
Curioso	7
Questionador	6
Interativo	5
Honesto/Íntegro	5
Conhecer sua realidade e enxergar-se capaz de modificá-la	4
Parceiro	4
Político/atuante	4
Dedicado/cooperativo	4
Amigo	3
Iniciativa	3
Comprometimento com a pesquisa	3
Atencioso	2
Criticizar a realidade	2
Espírito de trabalho em grupo e de participação democrática no desempenho de suas funções, durante o curso, para fazê-lo quando profissional	2
Aquele que não vive só de nota	1
Cortês	1
Domínio da língua portuguesa e de fundamentos de matemática	1
Espírito de liderança	1
Raciocínio lógico, coerente e rápido na tomada de decisões com seus pacientes	1
Assíduo	1
Autonomia	1
Histórico	1
Ser capaz de desenvolver suas habilidades	1
Maturidade	1
Que ele desenvolva um perfil profissional que o dignifique	1
Coerência e bom senso	1
Obediente	1
Idealista/colaborador/corajoso	1
Em branco	1
Total	164

Da análise deste Quadro, observamos a grande dificuldade do professor em traçar, usando características, um perfil do aluno desejado. A característica *participativo*, de maior frequência, com 18 citações, não chega a 50% dos docentes. Desta forma, apesar da maioria dos docentes afirmar ter o aluno, entre outras

características, a de ser principalmente, *participativo e crítico*, constatamos um perfil de aluno desintegrado, diluído, sem concentração de freqüência, conforme 168 itens citados pelos docentes, na tentativa de caracterizar o perfil de aluno desejado, mas sem consenso (Quadro 24).

Quanto ao tipo de relação estabelecida com os alunos nas atividades acadêmicas, os resultados estão apresentados na Tabela 38.

Tabela 38 – Distribuição numérica e percentual acerca do tipo de relação com o aluno nas atividades acadêmicas, segundo os docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Ilhéus, Ba. 2001

RELAÇÃO	Nº	%
As vezes eu discuto, as vezes sugiro, a depender do caso	30	63,8
Eu sugiro e ele discute a proposta	10	21,2
Eu discuto e negocio com o aluno	7	15,0
Eu sugiro e ele obedece	0	0,0
TOTAL	47	100

Analisando os dados acima, referentes ao tipo da relação docente – aluno na *às vezes eu discuto; às vezes sugiro; a depender do caso*; 21,2% declarou uma relação onde *Eu sugiro e ele discute a proposta*; e 15,0% considerou que nessa relação *Ele discute e negocia com o aluno*. Além das respostas obtidas pelos docentes quanto aos itens pré-estabelecidos nesse Quadro, tivemos aqueles que informaram outras maneiras de considerar os alunos na referida relação, como as descritas a seguir. *“Na verdade nós apresentamos o conteúdo, discutimos como iremos executá-lo no semestre e colhemos as sugestões quanto à avaliação, conteúdo programático e didático”*. *“Deixo o aluno bem à vontade. Mas chamo atenção para o respeito com o ser humano vivo ou morto. Não aceito aluno batucar*

com o osso humano". "Eu discuto, ele discute, nós negociamos e construímos o processo partilhadamente". "Busco uma relação de envolvimento e respeito mútuo". "Interagimos". "Avaliação do aluno e informação que o mesmo passe a contribuir na elaboração e prática da aula". "Às vezes se obedece".

Apesar das falas dos professores sugerirem uma relação docente – aluno mais partilhada, analisando os dados referentes ao *planejamento, metodologia* e formas de *avaliação*, nos permite inferir que essa relação está mais próxima da *abordagem tradicional*, em uma relação professor-aluno é vertical. Um dos pólos (o professor) detém o poder decisório quanto à metodologia, conteúdo, avaliação, forma de interação na aula, entre outras. Ao professor compete informar e conduzir seus alunos em direção aos objetivos que lhes são externos, por serem escolhidos pela escola (curso) e/ou pela sociedade em que vive e não pelos sujeitos do processo, de forma ativa, crítica e conseqüente.

3.5 CARACTERIZAÇÃO DAS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DOS DOCENTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UESC, NA VISÃO DO ALUNO

3.5.1 Da concepção de currículo e da prática pedagógica

Para tratamento e análise dos dados obtidos dos alunos, utilizamos os mesmos procedimentos, categorias de análise e referencial teórico, utilizados para tratamento e análise dos dados obtidos dos docentes. Entretanto, o instrumento de pesquisa utilizado com os alunos foi diferente daquele utilizado com o docente. Em relação à prática pedagógica, o docente respondeu às questões basicamente sobre sua disciplina ou disciplinas e o aluno respondeu em relação ao conjunto das disciplinas do Curso.

Quando investigamos o conhecimento do aluno sobre *currículo*, categorizamos as respostas à luz do conceito de currículo tido por nós como referência, a nos permitir construção da Tabela 39 .

Tabela 39 – Distribuição da amostra dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, segundo a Concepção de Currículo, conforme referencial teórico adotado. Ilhéus, Ba. 2001

CONCEPÇÃO	Nº	%
Conceitua apenas como grade curricular	21	58.8
Confunde com curriculum vitae	12	32.4
Coincide parcialmente com o conceito	2	5.4
Não coincide com o conceito (vago, confuso)	1	2.7
Em branco	1	2.7
Coincide totalmente com o conceito	0	0,0
TOTAL	37	100,0

Em relação ao conceito de currículo, dos 37 alunos, todos relataram conceitos de currículo de forma insatisfatória; apenas 5,4% satisfatória; e 2,7% vaga e confusa. A maioria, 58,8%, concebeu currículo apenas como “grade curricular”; e 32,4%, confundem currículo acadêmico com “currículum vitae”. Portanto, quase 100% (91,2%) dos alunos da amostra parece não compreender o que é currículo.

Observamos que os resultados obtidos da aproximação da concepção de Currículo pelos alunos, com o conceito (padrão) selecionado para o estudo dentre três autores, está muito próximo dos resultados obtidos com os docentes. Dessa forma, concluímos que tanto os alunos quanto os docentes, na sua maioria, carece compreender o que seja de fato, um currículo.

No Quadro 25, categorizamos os dados obtidos acerca da concepção de prática pedagógica pelos alunos. As respostas foram categorizadas segundo a sua maior pertinência/aproximação com o conceito padrão, em três sub - categorias: CT – concepção tradicional, CH – concepção humanista e CVCI – concepção vaga/confusa/imprecisa. E quando obtivemos respostas semelhantes uma das outras, as mesmas foram agrupadas sob uma única resposta.

Quadro 25 – Distribuição da amostra dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, segundo a Concepção de Prática pedagógica. Ilhéus, Ba. 2001.

CONCEPÇÃO DOS ALUNOS	Nº	CONCEPÇÃO		
		CT	CH	CVCI
“É a prática de passar conhecimentos, de ensinar a um indivíduo ou grupo, ou seja, como o professor deve ministrar suas aulas”.	17	x		
“É a forma didática que são transmitidas as disciplinas”.	3	x		
“Maneira com a qual é transmitida as disciplinas”.	3	x		
“É quando através do conhecimento adquirido você o aplica na prática”.	2			x
“Todo processo que envolve o planejamento e a execução de práticas educativas”.	1	x		
“A metodologia com que é transmitido o conhecimento”.	1	x		
“Reunião de docentes para planejamento e elaboração do currículo”.	1			x
“Profissionais atuando na área de educação”.	1			x
“Experiência profissional por parte do orientador, habilidade capacitada e qualificada”.	1			x
“É a arte de ensinar, seja ela por qualquer método”.	1	x		
“Trata-se de uma tática para empregar tal magnitude de um determinado tema ou assunto”.	1			x
“Não sei”.	3	-	-	-
“Em branco”.	2	-	-	-
TOTAL	37	-	-	-

Para melhor compreensão, construímos a Tabela 40, que sintetiza os dados das três sub-categorias, ou seja, *Concepção Tradicional*, *Concepção Humanista* e *Concepção Vaga/Confusa/ Imprecisa*.

Tabela 40 – Distribuição numérica e percentual, da amostra dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, segundo a Concepção de Prática pedagógica. Ilhéus, Ba. 2001

CONCEPÇÃO	Nº	%
Tradicional	26	70,3
Humanista	0	0,0
Vago, confuso	6	16,2
Não sei	3	8,1
Branco	2	5,4
TOTAL	37	100,0

A maioria dos alunos (70,3%) deu respostas que se aproximam da *Concepção Tradicional*; e 16,2% da *Concepção Vaga, Confusa, Imprecisa*; e ainda 13,5% dos alunos não responderam ou afirmam desconhecimento sobre o tema. Preocupou-nos a falta de respostas em relação a *Concepção Humanista*.

Os resultados obtidos quanto a *Concepção de prática pedagógica*, na opinião do aluno, difere um pouco dos resultados obtidos com os docentes. Pelo menos 26,7% deram respostas que se aproximaram da *Concepção Humanista*.

Desse modo, os dados obtidos permitem reforçar que a maioria dos docentes está utilizando uma concepção de prática pedagógica que se aproxima ou é uma concepção tradicional; ou concepção mostrada como ações técnico-mecanicistas em detrimento das ações humanistas. Estes dados estão confirmados pela opinião dos alunos. A maioria deles (70,3%) deu respostas também próximas da *Concepção Tradicional*.

Usando, como norteador da análise, as categorias de Rozendo et al (1999): *Práticas de planejamento, de execução e de avaliação da aprendizagem*, organizamos os resultados em Quadros e Tabelas. Nos Quadros 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34 e 35 e Tabelas de 41 a 44, os dados obtidos são referentes às *práticas de planejamento* dos docentes, na opinião do aluno; os Quadros 36 e 37 são referentes às *práticas de execução* do trabalho pedagógico e os Quadros 38 e 39, dizem respeito às *práticas de avaliação da aprendizagem* (pelos docentes), na opinião do aluno. Para comparar dados referentes às práticas pedagógicas, na percepção dos alunos pesquisados, perguntamos a eles como se dá a relação docente – aluno, no cotidiano do Curso, e para tanto, fizemos três perguntas em relação ao tema, cujos dados estão expostos e analisados nos Quadros 40, 41 e 42.

Na Quadro 26 apresentamos os dados obtidos alunos em relação ao planejamento das disciplinas.

Quadro 26 – Distribuição das referências dos alunos, do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto ao planejamento das disciplinas do Curso. Ilhéus, Ba. 2001.

PLANEJAMENTO	Nenhuma disciplina		Menos da metade das disciplinas		Metade das disciplinas		Mais da metade das disciplinas		Todas as disciplinas	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pelo professor que é o responsável pela disciplina	0	0,0	4	10,8	4	10,8	9	24,3	3	8,1
Pelo conjunto de docentes que ministram uma mesma disciplina.	3	8,1	5	13,5	4	10,8	13	35,1	10	27,0
Com os alunos	13	35,1	5	13,5	0	0,0	0	0,0	1	2,7
Com professores de outras disciplinas	8	21,6	5	13,5	1	2,7	1	2,7	1	2,7

No se refere à primeira categoria de análise – *práticas de planejamento*, no que diz respeito à responsabilidade da programação, para eles o planejamento não é interdisciplinar; não se envolve/ouve o aluno; a responsabilidade do planejamento está centrada no docente ou nos docentes de cada disciplina.

Os dados obtidos em relação a categoria de análise – *práticas de planejamento*, coincide com os dos docentes, que na sua maioria (70,0%), informou ser o planejamento realizado *pelo conjunto de docentes que lecionam uma mesma disciplina* ou *pelo professor responsável pela disciplina*. Esses dados também

coincidem com a observação de campo, ou seja, é raro, no Curso os docentes convidarem o aluno a participar do planejamento do Curso.

Assim, concluímos: não há participação do aluno no planejamento; há pouco planejamento integrado. Reafirmamos a prática de um currículo do tipo *coleção*, como propõe Bernstein citado por VEIGA (1997). Ainda, reforça o ensino numa *abordagem tradicional*, ou seja, “em todas as suas formas, está centrado no professor”, sendo o aluno considerado como “inserido no mundo que irá conhecer através de informações que lhe serão fornecidas e que se decidiu serem importantes e úteis para ele”, como proposto por Mizukami (1986).

Os dados obtidos em relação a flexibilização do programa das disciplinas foram reunidos na Quadro 27.

Quadro 27 – Distribuição das referências dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto a flexibilidade do programa das disciplinas. Ilhéus, Ba. 2001.

FLEXIBILIDADE	Nenhuma disciplina		Menos da metade das disciplinas		Metade das disciplinas		Mais da metade das disciplinas		Todas as disciplinas	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Fixo para todos os docentes	2	5,4	3	8,1	2	5,4	1	2,7	16	43,2
Fixo para todas as turmas	3	8,1	3	8,1	6	16,2	9	24,3	4	10,8
Variável para cada docente	5	13,5	1	2,7	1	2,7	5	13,5	3	8,1
Variável para cada turma	1	2,7	3	8,1	3	8,1	1	2,7	2	5,4
Variável e adaptado pelo docente para cada turma	3	8,1	2	5,4	1	2,7	4	10,8	6	16,2

Observa-se que, na opinião da maioria dos alunos, o programa das disciplinas é *fixo para todos os docentes e fixo para todas as turmas*, mostrando falta flexibilização dos programas das disciplinas. Esses dados difere dos encontrados

com os docentes. Para um terço destes (36,0%), os programas têm a característica de serem *variáveis e adaptáveis pelos docente para cada turma*. A somatória das respostas *fixo, para todos os docentes; e fixo para todas as turmas* perfazem mais de um terço dos docentes (35,8%). Tais resultados apontam por um lado, a possível flexibilidade e liberdade para planejar, além de uma tendência para adaptar o programa às necessidades e interesses do grupo de alunos. Por outro lado, temos praticamente o mesmo número de docentes com as respostas: o programa planejado é *fixo para todos os docentes; e fixo para todas as turmas* (Tabela 28).

No Quadro 28 apresentamos os dados obtidos junto aos alunos referentes aos componentes do programa das disciplinas.

Quadro 28 – Distribuição numérica e percentual das referências dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto aos componentes do programa. Ilhéus, Ba. 2001.

COMPONENTES	Nenhuma disciplina		Menos da metade das disciplinas		Metade das disciplinas		Mais da metade das disciplinas		Todas as disciplinas	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Objetivos	0	0,0	0	0,0	6	16,2	9	24,3	20	54,0
Conteúdo programático	0	0,0	2	5,4	2	5,4	11	29,7	21	56,7
Metodologia	4	10,8	8	21,6	2	5,4	7	18,9	16	43,2
Critérios de avaliação	1	2,7	4	10,8	6	16,2	6	16,2	18	48,6
Recursos	2	5,4	10	27,0	6	16,2	6	16,2	9	24,3
Cronograma	2	5,4	3	8,1	6	16,2	12	32,4	13	35,1
Referências bibliográficas	2	5,4	3	8,1	5	13,5	11	29,7	15	40,5
Ementa	0	0,0	12	32,4	1	2,7	5	13,5	15	40,5

Em relação aos componentes dos programas das disciplinas, a maioria dos alunos tem conhecimento destes componentes, sendo “conteúdo programático” o mais citado por eles, o que difere dos docentes, pois o componente com maior número de citações refere-se aos “objetivos”. E os alunos ainda fizeram as

seguintes observações: *“Embora programados, esses componentes nem sempre são executados”* e *“Em relação ao conteúdo programático, nem sempre são apresentados à turma”*.

Os dados obtidos quanto ao tipo de objetivos contidos nos programas das disciplinas segundo os alunos, estão apresentados no Quadro 29.

Quadro 29 – Distribuição numérica e percentual dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto aos tipos de objetivos que contém o programa das disciplinas. Ilhéus, Ba. 2001.

	Nenhuma disciplina		Menos da metade das disciplinas		Metade das disciplinas		Mais da metade das disciplinas		Todas as disciplinas		Outros	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Apenas Gerais (ou educacionais)	5	13,5	8	21,6	1	2,7	0	0,0	3	8,1	-	-
Apenas Específicos (ou instrucionais)	2	5,4	7	18,9	6	16,2	6	16,2	0	0,0	-	-
Gerais e Específicos*	1	2,7	4	10,8	8	21,6	9	24,3	6	16,2	-	-
Não sei (não conheço esses termos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	5,4

Ao caracterizar os tipos de objetivos das disciplinas do Curso, os alunos em sua maioria, afirmaram que eles são de caráter geral e específico, coincidindo com as respostas dos docentes. Entretanto, fizeram as seguintes observações: *“Porém, nem sempre são apresentados à turma. Sei que tem, porque se pedirmos eles apresentam”* e *“Existe em todas as disciplinas, porém nem todos expõe os seus objetivos”*.

Quanto aos domínios da aprendizagem utilizados nas disciplinas, os dados obtidos estão apresentados no Quadro 30.

Quadro 30 – Distribuição numérica e percentual dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto aos domínios da aprendizagem trabalhados pelas disciplinas. Ilhéus, Ba. 2001.

DOMÍNIOS	Nenhuma disciplina		Menos da metade das disciplinas		Metade das disciplinas		Mais da metade das disciplinas		Todas as disciplinas		Outros	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cognitivo	0	0,0	3	8,1	4	10,8	11	29,7	8	21,6	-	-
Afetivo	7	18,9	7	18,9	5	13,5	5	13,5	0	0,0	-	-
Psicomotor	3	8,1	6	16,2	7	18,9	9	24,3	2	5,4	-	-
Nenhum	10	27,0	0	0,0	1	2,7	0	0,0	0	0,0	-	-
Não sei (não conheço esses termos).	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	16,2

O conjunto de dados, obtidos junto aos alunos, quanto aos itens “componentes da aprendizagem”, nos mostram os objetivos das disciplinas do Curso como sendo de caráter geral e específico, realçando o domínio cognitivo, atributo maior do modelo da *abordagem tradicional*, coincidindo com a opinião dos docentes. Também a maioria dos docentes, informou que os objetivos da disciplina que ministram são de caráter geral e específico, com ênfase sobre o âmbito cognitivo.

Isso vem reforçar nossa tese sobre o preconizado modelo de *abordagem tradicional*, em relação ao *conhecimento*, pois, “parte-se do pressuposto de que a inteligência, ou qualquer outro nome dado à capacidade mental, seja uma faculdade capaz de acumular/armazenar informações” e ainda, *a sociedade/cultura* é “concebida como um modelo a ser mantido e para manter o *statu quo*; sistema deve pautar-se em uma *educação bancária* (tipologia mais aproximada do que se

entende por ensino nessa abordagem), ou seja, uma educação que se caracteriza por "depositar", no aluno, conhecimentos, informações, dados, fatos.

Tais aspectos, reafirmam a prática de um currículo do tipo *coleção*, como propõe Bernstein citado por VEIGA (1997).

Segundo Rozendo et al (1999, p.18), "é provável que a ênfase no domínio cognitivo seja reflexo da dominação que a concepção tecnicista exerce sobre a sociedade em diversos âmbitos, sendo o setor saúde um bom exemplo disto".

Os dados obtidos quanto a forma como o programa das disciplinas é divulgado ao aluno estão apresentados na Quadro 31.

Quadro 31– Distribuição das referências dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto a forma como o programa das disciplinas é divulgado ao aluno. Ilhéus, Ba. 2001.

FORMA DE DIVULGAR	Nenhuma disciplina		Menos da metade das disciplinas		Metade das disciplinas		Mais da metade das disciplinas		Todas as disciplinas	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Está disponível na secretaria do Colegiado/ Departamento	9	24,3	5	13,5	3	8,1	3	8,1	6	16,2
É divulgado no mural de alunos	22	59,4	2	5,4	1	2,7	0	0,0	1	2,7
É distribuído para os alunos	3	8,1	15	40,5	10	27,0	3	8,1	1	2,7
Não é distribuído para os alunos	3	8,1	4	10,8	4	10,8	10	27,0	2	5,4
É distribuído e explicado para os alunos	6	16,2	14	37,8	6	16,2	3	8,1	1	2,7
É distribuído e discutido com os alunos	14	37,8	6	16,2	3	8,1	2	5,4	1	2,7

Diante dos dados expostos sobre a forma de divulgação, observamos que o aluno desconhece onde fica arquivado o programa. Informa a falta uma melhor divulgação no mural dos alunos, distribuição, explicação e discussão com os alunos. Estes dados se aproximam dos dados obtidos com os docentes, pois, menos da metade dos docentes (40%) divulga que o programa da disciplina ministrada por eles encontra-se disponível na Secretaria do Colegiado/Departamento Também, apenas 23,2% dos docentes distribuem e explicam o programa aos alunos e somente 16,4% dos docentes distribuem e discute com os alunos o programa da disciplina.

Dessa forma, reiteramos a prática entre os docentes de discutir o programa com os alunos deve ser reforçada, pois, na maioria das vezes ele é somente distribuído e explicado para os alunos. Esses dados reforçam aqueles quanto ao planejamento das disciplinas, pois, os alunos relatam a pouca participação na elaboração dos programas. Nesse caso, também, permanece a distância aluno – docente – conhecimento a ser construído/ampliado, impedindo a evolução da idéia de *par pedagógico*.

As respostas dos alunos, agrupadas no Quadro 32, mostram os critérios dos docentes para a seleção do conteúdo programático em suas disciplinas.

Quadro 32 – Distribuição das referências dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto aos critérios utilizados na seleção dos conteúdos programáticos das disciplinas. Ilhéus, Ba. 2001.

CRITÉRIOS	Nenhuma disciplina		Menos da metade das disciplinas		Metade das disciplinas		Mais da metade das disciplinas		Todas as disciplinas	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Exigências para o exercício da atividade profissional	0	0,0	4	10,8	7	18,9	12	32,4	11	29,7
Atualidades	0	0,0	8	21,6	9	24,3	12	32,4	3	8,1
Significativo para o aluno (por sua aplicabilidade)	1	2,7	8	21,6	8	21,6	10	27,0	0	0,0
Conteúdo mais comum na bibliografia da área	2	5,4	8	21,6	9	24,3	11	29,7	3	8,1
Conteúdo mais comum em outras Universidades	5	13,5	4	10,8	5	13,5	4	10,8	1	2,7

Os alunos confirmam nossa opinião sobre a seleção dos conteúdos programáticos das disciplinas, destinados apenas a cumprir as *“exigências para o exercício da atividade profissional”*, fato coincidente com as informações dos docentes.

Esses resultados reforçam a tese de que a seleção do conteúdo programático das disciplinas também apontam para a *abordagem tradicional da educação – educação bancária*, na denominação de Paulo Freire (FREIRE apud ROZENDO, 1999, p.20). A maior preocupação dos docentes ao selecionar os conteúdos programáticos das disciplinas, é a de atender as *“exigências para o exercício da atividade profissional”*, reforçando a formação tecnicista, já referida na análise da Tabela 30 e Quadro 15.

No que se refere a integração do conteúdo de cada disciplina com as demais disciplinas do Curso, obtivemos os dados apresentados na Tabela 41.

Tabela 41 – Distribuição numérica e percentual dos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto a integração entre os conteúdos das disciplinas do Curso. Ilhéus, Ba. 2001

INTEGRAÇÃO	Nº	%
Sim	20	54,0
Não	10	27,0
Não sei	4	10,9
Branco	2	5,4
Nulo	1	2,7
TOTAL	37	100,

Em relação à integração entre os conteúdos das disciplinas, a maioria dos alunos (54,0%) refere a falta de integração.

Comparando as informações obtidas dos alunos com a dos docentes, observamos que metade dos docentes (52%), afirma que existe integração entre os conteúdos da sua disciplina e outras do currículo; 20 (41,7%), informa a falta de integração entre os conteúdos; e (6,3%) não sabem ou não responderam. Portanto, isto pode justificar porque os alunos, na sua maioria, apresentam dificuldade em perceber a integração entre disciplinas.

Quando solicitamos que os alunos justificassem suas escolhas em relação à integração entre as disciplinas, as respostas foram reunidas no Quadro 33.

Quadro 33 – Justificativas dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto a integração dos conteúdos entre as disciplinas do Curso. Ilhéus, Ba. 2001.

JUSTIFICATIVAS	DISCIPLINAS
Sim.	
“Algumas matérias procuram integrar o conteúdo de acordo com as práticas”.	“Exemplo de Materno Infantil com Pediatria”.
“Algumas disciplinas têm seus conteúdos integrados, mas falta comunicação entre os docentes e ocorre muita repetição. Por exemplo, no 7º semestre apresentei o mesmo seminário em duas disciplinas”.	“Introdução à Epidemiologia/Epidemiologia, Citologia//Histologia e Semiologia e Semiotécnica/Fundamentos”.
“Porque através de uma é que se aprenderá a entender a outra, ou seja, uma serve de pré-requisito à outra. Anatomia e fisiologia são base para processos patológicos”.	“Anatomia + Fisiologia + Patologia + Clínica Médica + Emergência”.
“Há necessidade de se aprender biologia para conhecer patologia, anatomia”.	“Fisiologia, Patologia, Biologia, etc”.
“Uma disciplina depende da outra, os conhecimentos se acumulam a cada semestre”.	“Anatomia, Fisiologia, Processos Patológicos, Clínica, Emergência, Gerenciamento Hospitalar, Gerenciamento em Saúde Pública, Saúde Coletiva I e II”.
“Sim, na sua maioria, porque há uma relação do conhecimento/aprendizado de matérias que você vivencia hoje com outras vivenciadas tempos atrás”.	“Enfermagem Preventiva, Obstetrícia, Ginecologia e Gerenciamento em Saúde Coletiva”.
“Muitas vezes o conteúdo de uma disciplina serve de base para facilitar a apreensão do conteúdo de uma outra disciplina subsequente, ou mesmo, assuntos podem estar ligados entre si, dentro de uma mesma disciplina”.	“Fisiologia - Clínica Médica, e Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem – Fundamentos de Enfermagem - Clínica Cirúrgica”.
“Em parte, algumas disciplinas chegam a relacionar alguns conteúdos que servem para dar continuidade ao processo de formação profissional”.	“Fundamentos, Clínica Médica, Emergência, Clínica Cirúrgica, Fisiologia Humana, Semiologia e Semiotécnica, exemplo de Enfermagem em Saúde Coletiva/Gerenciamento Hospitalar e de Saúde Pública”.
“O conteúdo das disciplinas permitem a articulação do conhecimento, porém nem todas disciplinas ‘funcionam assim’ ”.	“Fundamentos + Clínica Médica”.
“Algumas”.	“As matérias do 6º, principalmente”.

Quadro 33.1 – Justificativas dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto a desintegração dos conteúdos entre as disciplinas do Curso. Ilhéus, Ba. 2001.

Continua

JUSTIFICATIVAS	DISCIPLINAS
Não.	
“Ocorre muito (fragmentação e quebra dos assuntos)	“Quase todas as disciplinas do curso”.
“Muitas vezes o mesmo assunto de uma disciplina é revista várias vezes em outra e novos assuntos são deixados para trás”.	“As disciplinas de Materno Infantil por exemplo”.
“Não, porque em algumas disciplinas o conhecimento fica restrito a ela”.	“O exemplo é Farmacologia e Metodologia da Pesquisa”.
“Não tem seqüência, não corresponde a cronologia dos créditos”.	“Gerenciamento Hospitalar e Saúde Pública”.
“Nem todas são integradas, ou pelo menos deveria ser. O aluno é quem na maioria das vezes, faz no tapa, essa integração”.	“Antropologia Filosófica, Metodologia de Pesquisa, etc”.
“Porque acontece de ficar muitos assuntos sem ver, já que os professores acham que já foi dado”.	“A maioria”.
“Não faz relação do seu conteúdo com a prática do curso”.	“Bioquímica, farmacologia”.
“Muitas vezes pôr questão de atraso do conteúdo da disciplina no decorrer do semestre devido a falta de professor ou enrolação nas aulas”.	“Epidemiologia, Imunologia, Microbiologia e Português. Algumas dessas matérias acima já mudaram de professor”.
“Na maioria das vezes os conteúdos são totalmente repetitivos e os professores nem se quer se dão conta ou não lêem os mesmos”.	“Obstetrícia, Epidemiologia”.
“Muitas disciplinas que são pré-requisitos para as demais não contemplam subsídios para as mesmas, onde o aluno se quiser aprender deve ‘tentar’ resgatar o que deveria ter visto”.	“Epidemiologia - Saúde Coletiva/ Saúde Coletiva I – Saúde Coletiva II/ Metodologia de Pesquisa I - Metodologia de Pesquisa II/ Sociologia aplicada à Saúde, cuja docente passou todo semestre dizendo ‘o que fazer do que fizeram de nós’, queixando-se da mudança do currículo I para o currículo II. Microbiologia”.
“Porque são abordados pelos docentes, durante as aulas, de forma singular, como se as demais disciplinas não existissem”.	Não citou.
“Na verdade, em algumas das matérias os conteúdos estão integrados, mas acho que deveria ter maior integração”.	Não citou.
“Falta uma integração e articulação das disciplinas e principalmente falta a participação do discente na construção dos conteúdos”.	“Epidemiologia”.
“Porque muitas vezes os professores de algumas disciplinas não sabem o que foi dado por outras disciplinas anteriormente”.	“Enfermagem Clínica”.
“Porque já houve momentos em que professores de disciplinas diferentes estavam dando o mesmo assunto”.	“Epidemiologia”.
“Há algumas dificuldades com o decorrer do curso, exigindo relações que deveriam ser feitas anteriormente”.	Não citou.

Quadro 33.1 – Justificativas dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto a desintegração dos conteúdos entre as disciplinas do Curso. Ilhéus, Ba. 2001.

Conclusão

“Temos o exemplo desta disciplina que até hoje não deixou claro para o curso, o seu conteúdo, chegando a repetir várias vezes um mesmo assunto no exercício das diferentes “.	“Introdução à Epidemiologia, Epidemiologia e Epidemiologia e Administração Sanitária”.
“Porque muitos deles tornam-se repetitivos, chegando a confundir algumas disciplinas”.	Não citou.
“Apesar de haver essa busca, alguns professores se esquecem do compromisso dessa integração e ‘atropelam o conteúdo’ ”.	“Emergência/Epidemiologia do 7º semestre”.
“Nunca percebi se havia integração, pois, as atividades eram dissociadas, acharia interessante se fosse”.	Não citou.

Ao analisar os dados obtidos pelos alunos e os dos docentes em relação à integração de conteúdos, usamos algumas declarações dos alunos: *“Algumas matérias procuram integrar o conteúdo de acordo com as práticas”* ou *“Porque acontece de ficar muitos assuntos sem ver, já que os professores acham que já foi dado”*; e aqueles que afirmaram falta de integração referiram: *“Não tem seqüência, não corresponde a cronologia dos créditos”* ou *“Apesar de haver essa busca, alguns professores se esquecem do compromisso dessa integração e ‘atropelam o conteúdo’ ”*; ou ainda *“Porque muitos deles tornam-se repetitivos, chegando a confundir algumas disciplinas”* ou *“Na maioria das vezes os conteúdos são totalmente repetitivos e os professores nem sequer se dão conta ou não lêem os mesmos”*.

Dessa forma, podemos constatar que as mesmas justificativas utilizadas pelos alunos para justificar a integração dos conteúdos, também foram utilizadas para justificar porque não há integração; o mesmo se dando com relação aos docentes. Ainda, percebe-se por parte dos docentes, as justificativas pela integração

respaldada pelas seguintes afirmações, “*é a continuação da disciplina e aprofundamento do conhecimento*”, ou “*buscamos não ultrapassar os limites de abordagem para não invadir os conteúdos de outras disciplinas [...]*”, ou “*estruturalmente pela relação pré-requisito e avaliação conjunta dos conteúdos de cada disciplina [...]*” ou ainda “*parcialmente estamos processualmente integrando na área de conhecimento*”.

Isto posto, podemos afirmar que quanto à integração, tanto os alunos quanto os docentes acreditam que ela esteja acontecendo. Para nós, ela é uma integração segundo o modelo tradicional de ensino, no qual o pré-requisito é fortemente ressaltado, existindo, também, a preocupação com conteúdos muito bem delimitados por disciplina e conectados como seqüência em uma cadeia de pré-requisitos.

Nesse caso, inferimos que os conceitos de interdisciplinaridade e multidisciplinaridade, ainda carecem de elaboração pelos docentes, pois, o que eles expressaram foi falta de integração no processo de formação. Falta, ainda, compreensão desse processo como uma rede de nexos entre saberes e áreas de conhecimento a permitirem ao sujeito construir conhecimentos; desenvolver habilidades e competências interconectadas em uma relação lógica que se constrói e re-constrói continuamente ao longo do tempo, sendo resultante de estudos, experiências e reflexões, em função de um certo objeto, em processo dialógico.

Os docentes quando informaram falta de integração entre os conteúdos das disciplinas ministradas por eles e outras disciplinas do Curso 20 (41,7%) justificaram “*falta de entrosamento*”, ou “*é difícil, falta integração e disponibilidade do docente*”, ou então “*a gente acha que deve ser integrado, mas não consegue*”, ou ainda “*até o momento não houve integração, apesar das tentativas da área*”. Isso, reafirma a prática de um currículo do tipo *coleção*, como propõe Bernstein citado por VEIGA

(1997), quando afirma que o conhecimento (conteúdo), neste tipo de currículo, é *hierarquizado e separado uns dos outros*.

Assim sendo, é necessário uma prática pedagógica capaz de buscar a forte relação entre teoria e prática, voltada para uma realidade objetiva, buscando a transformação do educando.

Dando seqüência a análise dos dados referentes à categoria “práticas de planejamento”, e visão do aluno sobre a integração de conhecimentos, passaremos a analisar os dados relacionados aos pré-requisitos das disciplinas, na percepção dos alunos.

Tabela 42 – Distribuição numérica e percentual da amostra dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto ao conhecimento dos critérios para estabelecimento de pré-requisitos. Ilhéus, Ba. 2001

CONHECIMENTO	Nº	%
Não	30	81,1
Sim	6	16,2
Branco	1	2,7
TOTAL	37	100,0

A maioria dos alunos (81,1%), desconhece os critérios utilizados para o estabelecimento de pré-requisitos para as disciplinas do Curso (Tabela 42). Este dado completa-se com os obtidos em relação a concordância com o estabelecimento de pré-requisitos (Tabela 43).

Tabela 43 – Distribuição numérica e percentual da amostra dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto à concordância com pré-requisito das disciplinas. Ilhéus, Ba. 2001

CONCORDÂNCIA	Nº	%
Não	17	45,9
Branco	10	27,1
Sim	9	24,3
Não sei	1	2,7
TOTAL	37	100,0

Quase a metade dos alunos (45,9%) discorda com o pré-requisito das disciplinas; e somando-se aqueles *não sei* (2,7%) e *branco* (27,1%), temos um total de 75,7%.

A maioria dos docentes (64,5%) se mostrou favorável à presença de pré-requisitos de outra ou outras disciplinas dentro daquelas lecionada por eles.

Diante do exposto, afirmamos que a maioria dos alunos desconhecem a razão da adoção de pré-requisitos das disciplinas, demonstrada pelas justificativas dadas (Quadro 34).

Quadro 34 – Justificativas dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, em relação à concordância ou discordância do estabelecimento de pré-requisito para as disciplinas. Ilhéus, Ba. 2001.

CONCORDÂNCIA	DISCORDÂNCIA
Sim.	Não.
“Existem conhecimentos fundamentais que não deveriam ser desprezados, o básico deve ser aprendido primeiro”.	“Eu acho que o organograma do Curso de Enfermagem é muito complexa, não nego a importância que uma disciplina tem para o aproveitamento da outra. Acho que os pré-requisitos deveriam ser explicados para os alunos, explicando-os”.
“Se o aluno não passou em determinada disciplina que é pré-requisito, ele não pode pegar outra matéria, porque se não sei o básico, como saberei o mais avançado”.	“O aluno deve está ciente do que realmente é ‘pré-requisito’ e porque uma matéria ‘precisa’ de outra”.
“Não é possível passar para outra matéria sem ter os conhecimentos necessários para aprimorar na próxima. Ex: Saúde coletiva I para a II”.	“Porque tem disciplinas que são pré-requisito para outras que não são semelhantes ou necessitam de conteúdo anterior?”.
“A construção do conhecimento de um aluno acontece de maneira gradual, e portanto, as informações devem lhe ser transmitida de modo a permitir que o aluno consiga tanto fazer uso delas em sua atividade profissional, como facilitar a compreensão de informações subsequentes”.	“Deveria ser passado aos alunos”.
“As disciplinas devem ser selecionadas de forma que venham a contribuir para posterior vida profissional”.	“Esses pré-requisitos poderiam ser discutidos com os alunos”.
“Porque de fato há necessidade de realmente se estudar determinada disciplina, se por ventura o aluno estiver apto naquela anterior que lhe serve como fundamento, pois se o aluno não conhece a base do conhecimento como poderá prosseguir para um patamar superior”.	“Deveria ser do conhecimento de todos os discentes, no começo do Curso”.
“Porque você não aprende nada se não tiver uma base, você não pode ir para metodologia de pesquisa II se não passar pela I. Se você quebrar o castiçal a vela não tem onde se apoiar e cai”.	“Porque acredito que a participação dos alunos seja muito importante nesse processo”.
“Porque uma disciplina irá servir de base para a outra”.	“Porque o aluno é importante em todas as fases de decisão, principalmente quando está relacionado com sua vida acadêmica”.
“Porque é uma forma de avaliar se determinado aluno pode evoluir em disciplinas posteriores”.	“Falta o Departamento e Colegiado contribuírem para o esclarecimento dos discentes”.
	“Algumas disciplinas não tem nada a ver com as posteriores ao requisito”.
	“Deveria ser do conhecimento do aluno”.
	“Os estudantes devem saber o motivo pelo qual uma matéria é pré-requisito de outra”.

Analisando os dados referentes aos critérios para adoção e estabelecimento dos pré-requisitos, observamos falta de informação dos alunos em relação à pré-

requisitação das disciplinas do Curso. Esse desconhecimento é constatado pelas falas a seguir: *“Algumas disciplinas não tem nada a ver com as posteriores ao requisito”*; ou *“Deveria ser do conhecimento de todos os discentes, no começo do Curso”*, ou *“O aluno deve estar ciente do que realmente é ‘pré-requisito’ e porque uma matéria ‘precisa’ de outra”*; ou ainda *“Porque tem disciplinas que são pré-requisito para outras que não são semelhantes ou necessitam de conteúdo anterior?”*.

E aqueles poucos a concordarem com o pré-requisito tiveram dificuldade em justificá-la; ou seguem o mesmo raciocínio dos docentes, argumentando: *“Porque é uma forma de avaliar se determinado aluno pode evoluir em disciplinas posteriores”*; ou *“Porque uma disciplina irá servir de base para a outra”*; ou ainda *“Se o aluno não passou em determinada disciplina que é pré-requisito, ele não pode pegar outra matéria, porque se não sei o básico, como saberei o mais avançado”*.

Verificamos, pois, a ausência de discussão entre os docentes e os alunos sobre a relação entre as disciplinas, inclusive a respeito da cadeia de pré-requisitos.

Quanto à adequação da carga horária destinada às disciplinas do Curso, os dados obtidos estão contidos na Tabela 44 e Quadro 35.

Tabela 44 – Opinião dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto à adequação da carga horária às necessidades das disciplinas do Curso. Ilhéus, Ba. 2001

ADEQUAÇÃO	Nº	%
Inadequada	30	65,2
Adequada	11	24,0
Ainda não fiz esta avaliação	4	8,6
Não sei	1	2,2
TOTAL	46	100,0

A maioria dos alunos (65,2%) referiram que as cargas horárias das disciplinas são inadequadas, coincidindo com a opinião dos professores (Quadro 19).

Quadro 35 – Justificativas dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto a adequação e inadequação das cargas horárias das disciplinas do Curso. Ilhéus, Ba. 2001.

Continua

ADEQUADAS	INADEQUADAS
Nome das disciplinas:	Nome das disciplinas:
"Anatomia e fisiologia".	"Principalmente as práticas. Quando você começa a aprender é tarde demais".
"Clínica médica(teoria e prática)".	"Gerenciamento nos serviços de saúde pública".
"As aulas teóricas também poderiam ser melhor aproveitadas, tempo há".	"Algumas matérias precisam de carga horária mais extensa".
"Anatomia, fisiologia, parasitologia, farmacologia, clínica médica e emergência".	"Todas aulas práticas e estágio devem ter maior carga horária".
"Emergência, clínica médica e centro cirúrgico".	"Anatomia, fisiologia, parasitologia e processos patológicos".
"Práticas de gerenciamento".	"Clínica e cirúrgica, centro cirúrgico e emergência".
"Antropologia filosófica e Introdução à enfermagem".	"Os assuntos são passados de forma muito rápida, por causa do cumprimento da carga horária. Gerenciamento de enfermagem em saúde coletiva".
"Práticas de gerenciamento de enfermagem em serviços hospitalares e em saúde coletiva, e os respectivos estágios curriculares supervisionados, prática de fundamentos de enfermagem".	"Acho que são insuficientes, mas talvez pela falta de planejamento e organização, ou porque o conteúdo é extenso. Emergência, anatomia, fisiologia, epidemiologia e processos".
"Fundamentos de enfermagem e gerenciamento hospitalar e de saúde coletiva".	"Práticas de uma semana. Será que se aprende algo em uma semana? O pior é que se cobrava experiência de 'anos' do aluno. Não cita a disciplina".
"Gerenciamento hospitalar e posto de saúde".	"Gerenciamento de enfermagem nos serviços de saúde coletiva".
"Fundamentos".	"Anatomia, fisiologia, farmacologia e processos patológicos".
	"Acho muito pouco o período de 10 turnos de práticas de disciplinas importantes, deveria aumentar o curso para mais 1 ano. Não cita disciplinas".
	"Principalmente no 7º semestre, onde a disciplina de gerenciamento em serviços hospitalares sufoca qualquer outra disciplina, inclusive epidemiologia. Epidemiologia".
	"Prática de clínica médica".
	"Todas do 5º semestre e emergência".
	"Fisiologia humana e enfermagem em saúde coletiva".
	"Clínica médica, emergência, coletiva I e II, Centro cirúrgico, preventiva, neonatal e obstetrícia".
	"Práticas do 5º e do 6º semestre".

Quadro 35 – Justificativas dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quanto a adequação e inadequação das cargas horárias das disciplinas do Curso. Ilhéus, Ba. 2001.

Conclusão

	“Anatomia, fisiologia e processos patológicos”.
	“Teoria e prática de clínica médica, gerenciamento hospitalar(prática) e pediatria(CD)”.
	“ Principalmente as que são de fundamental importância para a formação profissional, têm conteúdos extensos para serem colocados em pouco tempo. Fundamentos, clínica médica, fisiologia, anatomia, farmacologia, bioquímica, processos patológicos e emergência”.
	“Prática de clínica médica, emergência(pronto socorro e UTI)”.
	“Todas em geral”.
	“Saúde coletiva I e II e fundamentos de enfermagem”.
	“Enfermagem em centro cirúrgico(prática), enfermagem em emergência(teoria e prática) e prática de enfermagem em saúde coletiva I”.
	“Prática de emergência(CTI), saúde coletiva e pediatria”.
	“Anatomia, fisiologia, clínica médica, enfermagem ginecológica, neonatal, pediatria e fundamentos de enfermagem”.
	“Anatomia humana, fisiologia, clínica médica e emergência”.
	“Todas as práticas, anatomia, fisiologia, clínica médica e emergência”.
	“As práticas têm uma carga horária inadequada, sugiro que a UESC possibilite estágios fora das disciplinas, nos hospitais e centros de saúde”

Os dados obtidos permitem constatar que os alunos tiveram dificuldade para justificar a adequação ou inadequação das cargas horárias das disciplinas. Eles apenas citaram o nome das disciplinas, como os docentes.

Isto posto, parece-nos razoável afirmar que os alunos e docentes acreditam no aumento de carga horária das disciplinas como uma alternativa de solução para os problemas das disciplinas. Essa solução, no entanto, tem pouca eficácia, porque o currículo é do tipo *coleção* e a prática pedagógica do Curso tipo *tradicional*.

Dessa forma, em concordância com Rozendo et al (1999), concluímos que essa situação reflete de uma prática educativa, na qual se verifica a supremacia da dimensão técnico-instrumental em detrimento de uma abordagem epistemológica.

Nesta pesquisa, a preponderância da dimensão técnico-instrumental mostra-se presente nas *práticas de planejamento*, analisadas até aqui, bem como nas *práticas de implementação e avaliação* que constam da segunda e terceira categorias de análise.

Ora, se a maioria de docentes e alunos acredita que as cargas horárias das disciplinas são inadequadas, em particular as práticas, supõe-se que o trabalho pedagógico está de acordo à afirmação de Bourdieu e Passeron (1982, p.43-44-45-46), como descrito a seguir.

Enquanto imposição arbitrária de um arbitrário cultural que se supõe a AuP (autoridade pedagógica), isto é, uma delegação de autoridade, a qual implica que a instância pedagógica reproduza os princípios do arbitrário cultural, imposto por um grupo ou uma classe como digno de ser reproduzido, tanto por sua existência quanto pelo fato de delegar a uma instância a autoridade indispensável para reproduzi-lo, a AP (ação pedagógica) implica o **trabalho pedagógico** (TP) como trabalho de inculcação que deve durar o bastante para produzir uma formação durável; isto é, um **hábitus** como produto da interiorização dos princípios de um arbitrário cultural capaz de perpetuar-se após a cessação da AP e por isso de perpetuar nas práticas os princípios do arbitrário interiorizado.

E os autores continuam,

A produtividade específica do TP, isto é, o grau em que ele consegue inculcar aos destinatários legítimos o arbitrário cultural que ele foi chamado a reproduzir, mede-se pelo grau em que o *hábitus* que ele produz é transferível, isto é, capaz de engendrar práticas conforme aos princípios do arbitrário inculcado num maior número de campos diferentes. Ou ainda, o grau em que ele consegue inculcar aos destinatários legítimos o arbitrário cultural que foi chamado a reproduzir, mede-se pelo grau em que o *hábitus* que ele produz é exaustivo, isto é, reproduz mais completamente nas práticas que ele engendra os princípios do arbitrário cultural de um grupo ou de uma classe.

É na perspectiva destas ponderações, que acreditamos residir a situação real da enfermagem, que, por se tratar de uma área com vasto uso da dimensão prática, “[...] o *hábitus* que ela produz é exaustivo, isto é, reproduz mais completamente nas práticas, que ele engendra os princípios do arbitrário cultural de um grupo ou de uma classe”.

Para as práticas de *implementação*, tomamos como indicadores os recursos didáticos e métodos de ensino mais utilizados pelos docentes. Os dados obtidos com os alunos sobre os métodos de ensino utilizado pelos professores foram reunido no Quadro 36.

Quadro 36 – Distribuição numérica e percentual quanto aos métodos de ensino que são utilizados pelos docentes, segundo os alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Ilhéus, Ba. 2001.

MÉTODOS	Nenhuma disciplina		Menos da metade das disciplinas		Metade das disciplinas		Mais da metade das disciplinas		Todas as disciplinas	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Aula expositiva	0	0,0	2	5,4	2	5,4	12	32,4	22	59,4
Seminário	0	0,0	1	2,7	5	13,5	24	64,8	7	18,9
Aulas práticas	0	0,0	12		13	35,1	11	29,7	0	0,0
Trabalho em grupo	0	0,0	1	2,7	7	18,9	16	43,2	12	32,4
Discussão de casos	1	2,7	23	62,1	5	13,5	7	18,9	0	0,0
Debate com a classe toda	0	0,0	11	29,7	7	18,9	12	32,4	5	13,5
Estudo dirigido	3	8,1	14	37,8	8	21,6	6	16,2	3	8,1
Instrumentação individualizada	12	32,4	13	35,1	2	5,4	4	10,8	1	2,7

No tocante aos métodos de ensino utilizados pelos professores, observamos, através das informações dos alunos, quais os mais usados: *aulas expositivas*, *seminário* e *trabalho em grupo*. Dados esses, coincidentes com as informações dos docentes, reforçadas pela observação de campo, quando verificamos que a maioria

das atividades desenvolvidas por eles foi aula expositiva (Quadro 36). E ainda, referiram-se aos métodos com as seguintes falas: *Dinâmicas e brincadeiras educativas e Leitura de grupo*, apenas.

Tomando como referência, o “modelo” Mizukami (1986), esses procedimentos didáticos caracterizam a *abordagem tradicional*, pois a autora afirma “[...] a metodologia se baseia mais freqüentemente na aula expositiva e nas demonstrações do professor à classe”. Nessa metodologia os alunos são “instruídos” e “ensinados” usando-se conteúdos escolhidos pelo docente, e o processo ensino-aprendizagem conseqüentemente é centrado no professor, aguardando que o aluno reproduza os conhecimentos “ensinados”, esperando, com isso, que ocorra a “aprendizagem”.

Quanto aos recursos auxiliares utilizados pelos docentes, os dados obtidos foram organizados no Quadro 37.

Quadro 37 – Distribuição numérica e percentual quanto aos recursos e estratégias didáticas utilizados pelos docentes, segundo os alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Ilhéus, Ba. 2001.

MÉTODOS	Nenhuma disciplina		Menos da metade das disciplinas		Metade das disciplinas		Mais da metade das disciplinas		Todas as disciplinas	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Projeter de Slides	4	10,8	29	78,3	1	2,7	2	5,4	1	2,7
Retro- Projetor	0	0,0	2	5,4	1	2,7	20	54,0	15	40,5
Filmes	7	18,9	30	81,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fotos, Gravuras e Cartazes	13	35,1	18	48,6	3	8,1	0	0,0	0	0,0
Álbum Seriado	21	57,7	12	32,4	1	2,7	0	0,0	1	2,7
Quadro de Giz	0	0,0	4	10,8	8	21,6	8	21,6	16	43,2
Manequins	13	35,1	20	54,0	1	2,7	0	0,0	0	0,0
Realia	11	29,7	19	51,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Situação Problema	2	5,4	25	67,5	8	21,6	2	5,4	0	0,0
Estudo de Caso	0	0,0	25	67,5	8	21,6	2	5,4	0	0,0
Data Show	14	37,8	17	45,9	2	5,4	0	0,0	0	0,0

Procedendo a análise dos recursos didáticos utilizados pelos docentes, observamos que os alunos informaram os recursos didáticos mais utilizados: *retro-projetor* e *quadro de giz*. Esses resultados coincidem com as informações dos docentes também reforçados pela observação de campo.

Na educação tradicional, o mais importante é a transmissão dos conteúdos pelo professor. Nesse modelo o professor busca os recursos didáticos que facilitem a transmissão/absorção, bem como a manutenção da relação aluno - professor de forma verticalizada. Com isso, não estamos dizendo que tais recursos não devam ser utilizados pelos docentes, pois qualquer tipo de recurso didático pode ser importante, desde que busque uma relação aluno - professor humana e igualitária propiciando uma aprendizagem efetiva.

Ora, como estamos tratando da formação de enfermeiros, profissionais que se ocupam do *cuidado humano*, não podemos perder de vista o mais antigo ato da humanidade: *o cuidado*. É legítimo esperarmos essa posição dos sujeitos docentes de todas as disciplinas, na busca de conhecimentos (habilidades e competências) que permitam/ampliem a competência para o *cuidado humano*. Assim sendo, supomos ser necessário reiterarmos a importância da relação do *par do ato de saúde e do par pedagógico*, pois, por este último se inicia o processo da compreensão da essência da profissão, só possível, se houver compreensão do sujeito enfermeiro, de *si mesmo, do outro que busca ajuda, e do eu e do outro no ato de parceria*.

Dando seqüência a análise, trazemos os dados referentes à categoria “*práticas de avaliação da aprendizagem*”, na visão dos alunos. E considerada, por nós, como questão polêmica e delicada. Subdividimos este item em três sub – itens

a saber : *Instrumentos utilizados (recursos/formas de avaliação da aprendizagem), critérios para aprovação e momentos da avaliação.*

Quadro 38 – Distribuição numérica e percentual quanto aos recursos e formas de avaliação da aprendizagem utilizadas pelos docentes, segundo os alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Ilhéus, Ba. 2001.

AVALIAÇÃO	Nenhuma disciplina		Menos da metade das disciplinas		Metade das disciplinas		Mais da metade das disciplinas		Todas as disciplinas	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Prova Escrita	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	13,5	32	86,5
Prova Prática	0	0,0	15	40,5	8	21,6	11	29,7	1	2,7
Prova Oral	19	51,3	16	43,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Situação Problema	12	32,4	15	40,5	4	10,8	0	0,0	0	0,0
Trabalho Escrito	0	0,0	4	10,8	13	35,1	8	21,6	12	32,4
Seminário	0	0,0	1	2,7	6	16,2	18	48,6	12	32,4
Observação do desempenho do aluno em aula ou estágio	1	2,7	7	18,9	11	29,7	13	35,1	3	8,1

Considerando os dados expostos na Quadro 38, podemos afirmar que a maioria dos alunos citou as *provas escritas* como *recursos/formas de avaliação da aprendizagem* mais utilizados pelos professores. Embora docentes e alunos tenham apontado outros *recursos/formas de avaliação da aprendizagem*, na observação de campo e em conversas informais com os sujeitos, apreendemos que apesar de utilizarem outros recursos, eles são apenas formas complementares, não tendo o mesmo peso da *prova escrita*. Também, tivemos 1 aluno que assim referiu-se em relação à avaliação: *“Pela cara do aluno, na prática”*. Entendemos que a “prática” a qual o aluno se referiu é uma disciplina prática.

Cabe destacar o fato da *prova prática* e *observação do desempenho do aluno em aula ou estágio* terem recebido apenas 12 e 19 citações respectivamente,

por parte dos docentes e também por parte dos alunos. A maioria das disciplinas do ciclo profissionalizante são disciplinas teóricas e práticas o que também, ocorreu com os alunos.

Nesse sentido, nos parece que a formação de profissionais desvinculada do conhecimento sobre a realidade e as demandas emergentes; e sem considerar os problemas práticos, reforça a dicotomia teoria x prática, dificultando a formação de um profissional competente, crítico e comprometido com a saúde da população. Não desejamos uma unidade teoria-prática, mas sim uma prática consciente, inspirada na teoria que lhe possa dar suporte, vida e atualizar-se através dessa mesma prática.

Em relação ao momento da avaliação da aprendizagem, os dados estão reunidos no Quadro 39.

Quadro 39 – Distribuição numérica e percentual do momento em que é realizada a avaliação da aprendizagem pelos docentes, segundo os alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Ilhéus, Ba. 2001.

AVALIAÇÃO	Nenhuma disciplina		Menos da metade das disciplinas		Metade das disciplinas		Mais da metade das disciplinas		Todas as disciplinas	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No início das disciplinas	14	37,8	5	13,5	0	0,0	3	8,1	0	0,0
Ao final das unidades ou temas	2	5,4	0	0,0	8	21,6	12	32,4	5	13,5
Ao final das disciplinas	5	13,5	6	16,2	3	8,1	4	10,8	4	10,8
Durante o processo	0	0,0	9	24,3	7	18,9	5	13,5	16	43,2

Analisando os dados relativos ao momento da realização da avaliação do aprendizado pelos docentes, observamos, pelas informações dos alunos, ser a

avaliação realizada “ao final das unidades ou temas” e “durante o processo”, dados esses semelhantes à citação do professor. Tivemos, ainda, 1 aluno que se referiu à avaliação com a seguinte fala: “Existem disciplinas que não conseguem planejar corretamente e deixam todos os créditos para as duas últimas semanas de aula”.

Contido nos Quadros 40, 41 e 42 estão os dados referentes às práticas pedagógicas, na percepção dos alunos quanto à relação docente–aluno, no cotidiano do Curso.

Quadro 40 – Distribuição numérica e percentual acerca de como o professor considera o aluno, segundo a opinião dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Ilhéus, Ba. 2001.

	Nenhum professor		Menos da metade dos professores		A metade dos professores		Mais da metade dos professores		Todos os professores	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Um indivíduo que está ali para obedecer	9	24,3	9	24,3	7	18,9	3	8,1	1	2,7
Um parceiro	2	5,4	14	37,8	7	18,9	3	8,1	0	0,0
Um aspirante à uma profissão onde a disciplina está acima de tudo	1	2,7	10	27,0	11	29,7	6	16,2	1	2,7
Um interlocutor, para discutir e aprender aspectos da profissão e das ciências	0	0,0	15	40,5	5	13,5	12	32,4	3	8,1

Diante dos dados expostos no Quadro acima, referentes à relação aluno - docente, prevaleceu a relação na qual o professor reconhece o aluno como sendo *um interlocutor, para discutir e aprender aspectos da profissão e das ciências*. Entretanto, metade dos docentes (40,0%) mostra os alunos acreditando serem interlocutores dos docentes. Ressaltamos ser esta uma interlocução específica, ou seja, *para discutir e aprender aspectos da profissão e das ciências*. Por conseqüência, aqueles alunos que acreditam em outra visão, na sua maioria,

desacreditam nesta interlocução, ou seja: *“Uma fonte de atualização para ele”* ou *“Um parceiro, mas que apresenta suas dificuldades”*; ou *“Um mero indivíduo em processo de aprendizagem”*; ou *“Tem professor que simplesmente não considera nada. O aluno é aluno e não tem vez”*; ou *“Poucos também consideram o aluno alguém que pode contribuir para o crescimento do próprio docente”*; ou ainda *“Alguns nos consideram como colegas, enfermeiras mesmo; outros só nos vêem como alunos”*. Chamou-nos à atenção o fato de um aluno dizer *“não sei”* quanto a esta referência. Também, a maioria dos docentes (65,0%) considera os alunos como *um interlocutor, para discutir e aprender aspectos da profissão e das ciências*, e 33,3% *um parceiro*. Outros docentes referiram outras formas de considerar os alunos na referida relação, como descritas a seguir. *“Estamos no mesmo nível, mas eu comando a sala. Temos diálogo para apresentar a disciplina. Aprender a ler o livro, aprender a ler o texto anteriormente”*. *“Um jovem que precisa ser orientado, que precisa de conteúdo para o exercício profissional, que precisa de ensinamentos de ética e bioética e que precisa ser orientado como estudar e como pesquisar”*. *“Um ator do nosso exercício profissional com o qual temos um compromisso ético de estimulá-lo à buscar o seu conhecimento, respeitando as suas especificidades e orientando-o sempre que necessário”*. *“Um indivíduo que precisa ser inserido no contexto enquanto cidadão, tanto no seu percurso dentro da UESC, como no seu ambiente externo”*. *“Alguém que a gente conta na construção do conhecimento”*. *“Sujeito ativo no processo ensino/aprendizagem, avaliador da disciplina e educando no sentido próprio da palavra”*.

Quanto as características que os alunos referiram que os docentes desejam para eles, os resultados obtidos estão no Quadro 41.

Quadro 41 – Distribuição numérica das características que o docente deseja no aluno, segundo os alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Ilhéus, Ba. 2001.

Continua

Características	Nenhum professor	Menos da metade dos professores	A metade dos professores	Mais da metade dos professores	Todos os professores
Responsabilidade	0	0	0	5	14
Assiduidade	0	0	2	1	11
Participação	0	0	1	7	4
Compromisso	0	0	0	3	8
Pontualidade*	0	0	1	3	7
Interesse	0	0	0	5	3
Postura profissional	0	0	0	1	6
Disciplina	0	1	0	3	3
Submissão	0	2	0	0	4
Que estudem	0	0	0	2	3
Destreza e habilidade	0	0	1	2	1
Dedicação	0	0	0	1	4
Compreensão	0	0	1	2	1
Relação pessoal	0	0	1	1	1
Conhecimento	0	0	0	1	2
Amizade	0	0	0	1	2
Respeito ao professor	0	0	0	0	3
Iniciativa	0	0	1	1	1
Ser crítico	0	1	0	0	2
Obediente	0	1	0	0	1
Prática de anos	0	0	1	0	1
Expressão de idéias	0	0	0	0	2
Silêncio	0	0	1	0	1
Pesquisa científica	0	1	0	1	0
Criatividade	0	0	1	0	1
Cumplicidade	0	0	0	0	2
Raciocínio lógico	0	0	0	1	1
Sinceridade	0	0	0	0	1
Comunicação	0	0	0	1	0
Entrosamento	0	0	0	1	0
Arte do cuidar	0	0	0	0	1
Competência	0	0	0	0	1
Confiança	0	0	0	0	1
Liderança	0	0	0	0	1
Qualidade	0	0	0	1	0
Realizem trabalhos	0	1	0	0	0
Boas notas	0	0	0	0	1
Coleguismo	0	0	1	0	0
Organização	0	0	0	0	1
Agilidade	0	0	0	0	1
Desenvoltura	0	0	0	0	1
Aprendizado	0	0	0	0	1
Integração	0	0	0	0	1
Perspicácia	0	0	0	0	1

Quadro 41 – Distribuição numérica das características que o docente deseja no aluno, segundo os alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Ilhéus, Ba. 2001.

Conclusão

Percepção	0	0	0	0	1
Atenção	0	0	0	1	0
Inteligente	0	0	0	0	1
Aplicado	0	0	0	0	1
Pouco questionador	0	0	0	1	0
Que não cobre seu compromisso de professor com a turma	0	0	0	1	0
Coofebrack	0	0	0	0	1
Que as aulas sejam dadas pelos alunos	0	0	0	0	1

* “Os próprios professores chegam atrasados”

Analisando as características dos alunos desejadas pelos docentes, observamos a grande dificuldade, tanto dos professores quanto dos alunos em indicá-las. Obtivemos 57 traços indicados, também sem consenso, como no caso dos docentes. Por estar tão pulverizada essa opinião, consideramos, apenas aquelas características citadas acima de 5 vezes, para metade ou mais dos docentes, distribuídas em ordem decrescente: *Responsabilidade, Assiduidade, Participação, Compromisso, Pontualidade, Interesse e Postura profissional.*

Também houve grande dificuldade do docentes em traçar, através de características, um perfil de aluno desejado. A característica *participativo*, de maior frequência, com 18 citações, não chega a 50% dos docentes. Dessa forma apesar da maioria dos docentes referir um perfil de aluno *participativo e crítico*, constatamos um perfil de aluno também desintegrado, diluído, sem concentração de frequência, pois, tivemos 168 itens citados pelos docentes, na tentativa de caracterizar o perfil de aluno desejado, mas sem consenso.

Os dados obtidos dos alunos quanto ao tipo de relação estabelecida com os professores nas atividades acadêmicas, os resultados estão apresentados no Quadro 42.

Quadro 42 – Distribuição numérica e percentual acerca do tipo de relação estabelecida com os docentes nas atividades acadêmicas, segundo os alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Ilhéus, Ba. 2001.

RELAÇÃO	Nenhum professor		Menos da metade dos professores		A metade dos professores		Mais da metade dos professores		Todos os professores	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ele sugere e eu obedeço	11	29,7	6	16,2	2	5,4	1	2,7	2	5,4
Ele sugere e eu discuto a proposta	0	0,0	8	21,6	9	24,3	8	21,6	3	8,1
Ele discute e negocia com o aluno	0	0,0	11	29,7	4	10,8	11	29,7	2	5,4
As vezes ele discute, as vezes sugere, a depender do caso	2	5,4	7	18,9	4	10,8	17	45,9	1	2,7

No Quadro 42 verificamos que o tipo de relação que predomina entre aluno e docente na convivência acadêmica, encontra-se exemplificada na fala “*Às vezes, ele discute; às vezes sugere; a depender do caso*”. Esses dados são coincidentes com a informação do docente, conforme já apresentado na Tabela 38.

Levando em consideração os resultados apresentados, referentes ao relacionamento aluno - professor e comparando-os com os dados analisados nas categorias *práticas de planejamento, práticas de execução do plano e práticas de avaliação da aprendizagem*, concluímos que apesar dos docentes referirem como características desejáveis nos alunos a condição de um cidadão e profissional *Criativo, Participativo, Crítico, Ético, Questionador e interativo*, a prática pedagógica

desenvolvida na abordagem tradicional de ensino, parece-nos dificultar ou mesmo impedir essa relação.

Acreditamos que isto se deva ao fato de que a relação docente – aluno na abordagem tradicional está pautada da seguinte forma: “a relação professor - aluno é vertical. Um dos pólos (o professor) detém o poder de decisão quanto à metodologia, conteúdo, avaliação, forma de interação na aula, entre outros. Ao professor compete informar e conduzir seus alunos em direção dos objetivos que lhes são externos, por serem escolhidos pela escola e/ou pela sociedade em que vivem e não pelos sujeitos do processo”.

A esse respeito, várias questões, de forte repercussão, poderiam ser identificadas no processo de formação do enfermeiro. Dentre elas, destacamos a prática pedagógica, sobrevivente no contexto do Curso, no qual o discurso vai em uma direção e a prática para o outra.

E Giroux (1997, p.161), afirma que:

[...] uma forma de repensar e reestruturar a natureza da atividade docente é encarar os professores como intelectuais transformadores. A categoria de intelectual é útil de diversas maneiras. Primeiramente, ela oferece uma base teórica para examinar-se a atividade docente como forma de trabalho intelectual, em contraste com sua definição em termos puramente instrumentais ou técnicos. Em segundo lugar, ela esclarece os tipos de condições ideológicas e práticas necessárias para que os professores funcionem como intelectuais. Em terceiro lugar, ela ajuda a esclarecer o papel que os professores desempenham na produção e legitimação de interesses políticos, econômicos e sociais variados através das pedagogias por eles endossadas e utilizadas.

Outro ponto a ser abordado em relação à prática pedagógica são as relações do *par pedagógico*, as relações interpessoais, que, para Moscovici (1996, p.34),

Em situações de trabalho o ciclo 'atividades- interações - sentimentos' não se relaciona diretamente com a competência técnica de cada pessoa. Profissionais competentes individualmente podem render muito abaixo de sua capacidade por influências do grupo e da situação de trabalho.

Essa mesma autora, continua sua análise sobre a maneira de lidar com diferenças individuais que criam um certo clima entre as pessoas e têm forte influência sobre toda a vida em grupo, principalmente nos processos de comunicação, no relacionamento interpessoal, no organizacional e na produtividade, afirmando,

A liderança e a participação eficaz em grupo dependem essencialmente da competência interpessoal do líder e dos membros. O trabalho em equipe só terá expressão real e verdadeira se e quando os membros do grupo desenvolverem sua competência interpessoal, o que lhes permitirá alcançar a tão desejada e propalada sinergia, em seus esforços colaborativos, para obter muito mais que a simples soma das competências individuais como resultado conjunto do grupo (MOSCOVICI, 1996, p.35).

Outro ponto pertinente e relevante, merecedor da nossa atenção, é a construção que favorece uma moral *heterônoma* ou uma moral *autônoma*. E tomaremos como referência Puig (1998) e Macedo (1996), para analisarmos esse tema.

Segundo Macedo (1996, p.5):

O dever primitivo assim resultante da pressão do adulto sobre a criança permanece essencialmente *heterônomo*. Ao contrário, a moral resultante do respeito mútuo e das relações de cooperação pode caracterizar-se por um sentimento de bem, mais interior à consciência e, tornar-se inteiramente *autônomo*.

Claro que o aluno do Curso de Enfermagem não é criança, mas é um sujeito em formação; e essa formação a sua construção moral, envolvendo a relação entre profissional – profissional (adulto) e o jovem aluno em formação.

Corrobora essa afirmação o estudo de Puig (1998, pp.49-50), “ Da heteronomia à autonomia moral na obra de Piaget”, onde a autor diz que : “[...] os jovens experimentam um desenvolvimento que os leva desde uma moral baseada na pressão adulta até uma moral de cooperação e autonomia”. E acrescenta: “[...] as relações interpessoais são, em última instância, o principal fator na elaboração dos critérios de juízo moral”.

Perseguindo tal raciocínio, acreditamos que as relações de pressão mantidas pelo professor adulto sobre o aluno jovem favorecem a *moral heteroma*, desejando que tal relação seja substituída por uma relação de respeito bilateral considerando certa desigualdade, sim, entre docente e aluno, mas uma desigualdade entre parceiros de vivências diferentes, vivendo numa mesma experiência como pares. E Puig (1998) ainda afirma sobre as relações de heteronomia: “[...] as sanções são o meio mais comum para gravar regras exteriores na consciência dos sujeitos”, acrescentando:

[...] A capacidade para compreender o ponto de vista alheio e argumentar pelas próprias opiniões é necessária para a evolução de um juízo moral heterônomo em direção a um juízo moral autônomo.

Nesse contexto, voltamos a Waldow (1998, p.54), por acreditarmos que o seu pensamento completa as idéias de Piaget e Puig para explicar o quadro atual da enfermagem, isto é, como a enfermagem brasileira, recebeu forte influência do modelo *Nightingale*. A autora acredita que:

Ainda hoje muitas dessas influências estão presentes, contribuindo para a formação de um comportamento bastante dualista na enfermagem: disciplina, autoritarismo, organização por um lado; obediência, servilismo, docilidade por outro.

Finalizando este item é que recorreremos a Vasquez (1977), citado por Veiga (2000, p.17), que refere-se à prática pedagógica como...

[...] atividade teórico-prática, ou seja, formalmente tem um lado ideal, teórico, idealizado enquanto formula anseios onde está presente a subjetividade humana, e um lado real, material, propriamente prático, objetivo. Vasquez acrescenta que "só artificialmente por um processo de abstração, podemos separar, isolar um do outro" (VASQUEZ *apud* VEIGA, 2000).

Assim, a partir dos objetivos que nortearam o presente estudo, buscamos conhecer empiricamente e descrever analiticamente a realidade acadêmica desta formação, destacando e caracterizando as práticas pedagógicas dos docentes, e desta forma, construímos um quadro situacional, que suscitou reflexões e propostas, podendo servir de base ou referencial à construção do Projeto Pedagógico do Curso em estudo.

Nesse sentido, buscamos descrever e explicar se a reforma curricular implicou em mudança da prática docente. E como isso não foi confirmado, podemos dizer que não houve mudança na formação do enfermeiro no Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, porque não houve mudança na Prática Pedagógica.

É importante ressaltar que, em se tratando de um estudo descritivo, buscamos uma nova visão do problema, aproximando-nos da pesquisa exploratória, tendo o propósito de observar, descrever, explorar aspectos de uma dada situação; interpretando a realidade, sem nela interferir para modificá-la e, conseqüentemente, sujeito a novos estudos, que ampliem e/ou aprofundem o conhecimento aqui exposto, seja dos autores sobre o objeto; seja aquele que nos oferece o próprio objeto.

Na atualidade, a discussão em torno da temática *currículo e prática pedagógica* tem tomado espaço relevante no debate acadêmico e as questões

curriculares referentes à formação do enfermeiro têm provocado muitas inquietações e investigações, entretanto, observamos que essas reformas, por si só, não têm provocado as melhorias requeridas para a formação do enfermeiro da contemporaneidade. Apesar da formação superior de enfermeiros no Brasil ter passado por quatro mudanças curriculares, não houve mudanças significativas na prática dos profissionais formados segundo esses currículos.

Acreditávamos como hipótese, agora confirmada pelo fato da prática pedagógica dos formadores de enfermeiros não ter acompanhado as mudanças curriculares pretendidas e expressas nos pressupostos filosóficos-metodológicos e nos objetivos das respectivas propostas. Permanecem na prática pedagógica traços marcantes de uma prática pedagógica tradicional, perpetuando o modelo biomédico-tecnista. E não permitindo a formação do enfermeiro requerida pela contemporaneidade e intencionado pela atual proposta curricular de caráter nacional.

Considerações
Finais

“A vitória mais bela que se pode alcançar é vencer-se a si mesmo”.

(Santo Inácio de Loyola)

Um dos primeiros achados desta pesquisa, transformado em conclusão, foi a marcante ausência de estudos referentes à Prática Pedagógica do docente de Graduação em Enfermagem; e particularmente do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, bem como nos faltam estudos referentes ao Currículo de Enfermagem.

Esse fato, se nos trouxe certa insegurança, também significou maior razão para o trabalho, pois, nos trouxe não só preocupações, dilemas, angústias, mas e também, motivação, prazer e alegria por nos permitir conhecer melhor a realidade e vislumbrar as perspectivas dela resultantes.

A partir dos dados obtidos, constatamos que a amostra constituída de professores universitários, teve como maioria sujeitos do sexo feminino (82,2%), na faixa etária entre 31 e 50 anos. A maioria destes (93,4%), reside na cidade de Itabuna e são professores efetivos; lotados no DCS da UESC; em regime de trabalho de 40 horas semanais e foram graduados pela UESC. A maioria destes docentes está em fase de capacitação *stricto sensu*, em contato formal com Curso/disciplina de Capacitação Pedagógica. Quase a metade da amostra tem entre 6 e 15 anos de serviço na UESC e a maioria teve experiência docente anterior à UESC em Cursos de Formação de Técnico e de Auxiliar de Enfermagem, onde ministraram ou ministram disciplinas do tronco pré – profissional e profissional. Dos que exercem atividade técnica atual, a maioria atua em hospitais ou na administração dos serviços de saúde. Tratou-se pois de uma amostra ideal de

sujeitos para esta pesquisa, visto estarem em contato com os campos de trabalho do enfermeiro e ocupados também da formação de enfermeiros.

Portanto, trabalhamos com uma amostra com maioria de enfermeiros – docentes, portando formação específica em Enfermagem, e experiência como professor, além de trabalharem também como enfermeiros em hospitais e outros serviços de saúde.

Quanto ao Ano de Conclusão da Graduação, a maioria graduou-se no curso oferecido pela UESC entre os anos 80 e 2000, isto é, nas duas últimas décadas, significando que a maioria deles (80%), foi graduada segundo o “antigo” Currículo, que vigorou entre os anos de 1972 à 1997 e, portanto, deveria, teoricamente, ter conhecimento da reforma curricular.

Trabalhamos, ainda, com uma amostra de alunos do último semestre do Curso, também com maioria absoluta do sexo feminino (81%), em faixa etária entre 22 e 33 anos, e média de idade de 23 anos. Portanto, um grupo de formandos jovens, e que também confirma a Enfermagem como profissão preponderantemente feminina.

Os resultados obtidos da aproximação das concepções de Currículo de professores e alunos pesquisados, com o conceito selecionado dentre três autores, nos permitiu perceber quanto suas concepções estão próximas (professores e alunos), o que nos autoriza concluir que a maioria dos alunos e docentes da amostra, parece não saber conceituar currículo.

A maioria dos docentes pesquisados (62,3%), apesar de afirmar conhecer as razões que levaram a ABEn, a propor reforma do Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem - 1972 (Currículo Antigo), quando solicitados a explicar essas razões, nenhum deles conseguiu respostas que coincidissem, satisfatoriamente,

com a referida proposta. Observamos, ainda, que apesar da maioria destes sujeitos informar ter conhecimento das mudanças pretendidas para o Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, quando solicitados a citar essas mudanças, também, nenhum deles conseguiu respostas que coincidissem, coerentemente, com a reforma curricular pretendida.

Além da dificuldade em conceituar currículo, os docentes tiveram dificuldade de citar as principais mudanças trazidas pelo “Novo” Currículo para o Curso de graduação em Enfermagem da UESC.

Do processo comparativo entre as cargas horárias dos currículos “antigo e “novo”, observamos que: da carga horária total do Curso, hoje com 3.825 horas, da ordem de 41% deste tempo está destinado às disciplinas consideradas da área hospitalar e apenas 21% é ocupado por disciplinas da área de saúde coletiva. Convém observar que esses dados mantiveram coerência com um dos resultados de pesquisa anterior, obtidos três anos atrás, (Pinto, 1997, p.102) pois, analisando o currículo antigo, concluiu-se que “a carga horária total do Curso que era de 2.970 horas, tinha 44,4% deste tempo destinado às disciplinas ligadas à área hospitalar e apenas 13,1% destinado às disciplinas da área de saúde pública”.

Podemos então concluir que ainda é dada maior ênfase às práticas curativas em detrimento das preventivas.

Também, sobre a análise do currículo, outro fato marcante encontrado, refere-se ao processo de avaliação da aprendizagem prática e da aprendizagem teórica pois: o aluno não faz prova final da aprendizagem prática, ou seja, a nota mínima que aprova a aprendizagem prática é a nota 5,0 (cinco), equivalente pois à nota 7,0 (sete), na teoria, pois, quando o aluno não alcança a nota 7,0 no curso teórico, ele deve fazer, por direito, uma prova final. Acreditamos que esteja ocorrendo um

equivoco em relação à avaliação da aprendizagem prática, pois nesta o aluno pode ser aprovado com média 5,0. E, note-se que o 5,0 (cinco), teoricamente, equivale à média 7,0, da teoria, sem que haja uma razão que justifique esse tratamento diferenciado para avaliação das aprendizagens prática e teórica.

Da análise dos documentos disponíveis, percebemos também alguns itens relevantes quanto a algumas impropriedade do currículo “novo” do Curso estudado. Como exemplo, observamos que foi mantida no Currículo “novo” a dicotomia existente entre o tronco pré-profissional (básico) de disciplinas e o tronco profissional. Apesar do “novo” currículo trazer a inovação das Áreas de Conhecimento, o Curso continua funcionando no modelo “antigo”, dividido em tronco básico, cuja maioria das disciplinas é lecionada por docentes não enfermeiros. E, quase sempre, cada disciplina é lecionada por um único professor enquanto no tronco profissional, as disciplinas são lecionadas por docentes enfermeiros e com vários docentes atuando na mesma disciplina.

Ressaltamos ainda, termos obtido, do departamento, apenas, a grade curricular; e nenhum outro documento sobre a reforma curricular. Daquela grade são os dados referidos neste estudo. O mesmo acontecendo com o Colegiado do Curso pois, encontramos apenas documentos referentes ao reconhecimento do Curso pelo Conselho Estadual de Educação, coincidente com a reforma curricular, constando apenas os pareceres do relator, referentes ao reconhecimento do Curso. Ainda, não existe Projeto Pedagógico do Curso.

Concernente ao tipo do Currículo, segundo a tipologia proposta por Bersnstain, a maioria dos docentes pesquisados, pelas suas respostas, demonstra conceber o atual currículo, como um currículo do tipo *coleção*, caracterizado por princípios organizativos, *desintegrados, isolados e rígidos*. Neste currículo o

conhecimento (conteúdo) é hierarquizado. Os conteúdos são obrigatórios, separados uns dos outros; o conhecimento/conteúdos são disciplinar/ fechado, especializado; e considerado como propriedade sagrada de poucos. A relação entre as disciplinas é pois do tipo fechada, com os conteúdos delimitados em relação vertical. O conteúdo está nas mãos de quem o ensina e quem o avalia, podendo cada professor atuar à sua maneira dentro de limites prescritos. As disciplinas são isoladas por tarefas individualizadas. Quanto à avaliação da aprendizagem, tal currículo valoriza a subserviência e passividade do aluno face ao conhecimento, promovendo o individualismo e introduzindo a lógica das relações de mercado no sistema de ensino (prevalece a quantidade).

No que se refere à concepção de Prática Pedagógica, os resultados obtidos nos permitem afirmar que a maioria dos docentes tem uma idéia de prática pedagógica aproximada ou coincidente com a *concepção tradicional* (conforme a proposta de Mizukami,1986), revelada por ações técnico-mecanicistas, em detrimento de abordagem e ações humanistas, preconizadas pela reforma curricular, estando esses dados confirmados pela opinião dos alunos.

As informações de quase 80% dos docentes corroboraram nossa conclusão de que a reforma curricular não determinou mudança da Prática Pedagógica, em função do “novo” Currículo. Os dados obtidos por entrevista com o Diretor do Departamento de Ciências da Saúde também revelaram isso, ao afirmar: *“Sim, houve mudança, mas muito pouco. E as mudanças havidas foram devidas à capacitação docente e implantação do curso de medicina, com o modelo do PBL. E os professores substitutos que sempre trazem uma proposta mais aberta. Não acho que a reforma curricular contribuiu para a mudança na prática pedagógica”*.

Concluimos que, como parte da prática docente, as *Práticas de Planejamento*, não têm o caráter de ações integradas, nem a participação do aluno nas mesmas, reafirmando o currículo como do tipo *coleção*, (conforme Bernstein citado por VEIGA, 1997). E ainda, reforça o ensino numa *abordagem tradicional*, ou seja, “em todas as suas formas, centrado no professor” e o aluno é considerado como “inserido no mundo que irá conhecer através das informações que lhes serão fornecidas e que se decidiu serem importantes e úteis para ele”, como proposto por Mizukami (1986).

Em relação *aos domínios da aprendizagem* trabalhados pelas disciplinas, concluimos que a maioria dos docentes exercita apenas aspectos do domínio *cognitivo*, dando menor atenção aos domínios afetivos e psicomotor, ocorrendo pois uma desarmonia entre os domínios cognitivo, afetivo e psicomotor, e, por conseguinte, não atendendo a forma plena do cuidado humanizado, requerido pelo ato de saúde. Precisamos compreender que humanizar o processo de atendimento à saúde, requer competências afetivas, e competências psicomotoras, além dos registros e competências cognitivas.

Dessa maneira, podemos inferir que a formação do enfermeiro, com um perfil contemporâneo, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, não será construída se houver manutenção desse tipo de prática docente. É preciso garantir o desenvolvimento de competências para além do simples registro de conhecimento teórico, memorizado. E para tanto, é necessário enfrentar a complexidade do aprender a conhecer; aprender a fazer; aprender a ser; aprender a conviver; e, sobretudo, aprender a romper com o estabelecido e não ter medo de inovar, principalmente se o apoio teórico está fartamente disponível.

Embora o planejamento seja feito dentro da prática tradicional no curso estudado, há oportunidade de inovação e um certo espaço de democratização, uma vez que o conjunto dos professores referiu participar do processo de planejamento, mas não o atualizam, adaptando seus programas às necessidades de cada turma e/ou às exigências da realidade. Esses dados foram complementados pela análise documental, quando fizemos uma comparação entre os programas das disciplinas antes da reforma curricular e os programas atuais, concluindo que, fora as novas disciplinas, os demais programas são praticamente iguais aos anteriores à reforma curricular.

Apesar dos docentes considerarem que há integração entre as disciplinas do Curso, esta se caracteriza como uma integração tradicional, com os pré-requisitos fortemente identificados, e conteúdos bem delimitados em e por disciplina. Nesse caso, acreditamos que os conceitos de interdisciplinaridade e multidisciplinaridade, ainda não foram levados em consideração ou mesmo não estão elaborados pelos docentes, expressando-se então uma falta de integração no processo de formação do enfermeiro.

Desse modo, fica claro que os docentes não estão conseguindo ver esse processo como uma rede de nexos entre saberes e áreas de conhecimento, permitindo ao sujeito construir conhecimentos, desenvolver habilidades e competências interconectadas, em uma relação lógica de significado de saberes, que se constrói continuamente ao longo do tempo e advinda de estudos, experiências e reflexões múltiplas, em torno e em função de um certo objeto, em processo dialógico.

Constatamos que o ensino está sendo realizado de forma pouco inovadora, conscientizadora e democrática, e os docentes ainda não estão buscando construir uma maneira de trabalhar, coletiva e interdisciplinarmente.

Ora, se a contemporaneidade está a requisitar/exigir um profissional enfermeiro que tenha um perfil, garantido por formação, que lhe permita desenvolver competências e habilidades gerais, voltadas para *atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e educação permanente*, conforme prevêm as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (2001), podemos, desde já, compreender que a forma “antiga” de se relacionar com o conhecimento não mais tem lugar/espço nesse novo contexto. Até mesmo porque a idéia de Programa de Disciplina, “guardado no arquivo”, perde completamente o seu valor em um mundo, onde novas informações acontecem intensamente, e que o aluno não mais depende do professor, como única fonte de acesso à essas informações. Assim sendo, cabe aos professores, perder o medo de inovar e “convidar” o aluno a fazer parte desse esforço de busca de conhecimento, não apenas na condição “antiga” de aluno passivo, mas como parceiro, que deve comportar-se como sujeito do *par pedagógico*, participe do processo ensino-aprendizagem.

Deste modo, em princípio, para serem atendidas as Diretrizes Curriculares, acreditamos ter de nos preocupar com a formação do enfermeiro, tomando como referência, não apenas conteúdos ricos e habilidades desconectados entre si, mas, também, trabalhar categorias de competências tais como: entender e operar múltiplas linguagens; compreender fenômenos bio-psíquico-sociais, que condicionam a saúde; tomar decisões que incluam e respondam ao que

ordinariamente ocorre e é feito; entender e responder ao inédito e/ou inusitado; construir argumentos e intervir na realidade, conscientes de que a realidade muda.

É também necessário ampliar os horizontes em relação à escolha dos conteúdos a serem discutidos e analisados com os alunos, não apenas como acervo teórico mas como base, sustentação da prática, senão haverá o risco de se continuar formando enfermeiros com apenas habilidades técnicas previstas e previsíveis, sem condições de tomarem decisões, nem intervir na realidade em permanente mudança, formando profissionais acríticos de ações padronizadas, seres unidimensionais.

Consideramos a *abordagem pedagógica tradicional*, como modelo até então seguido pelo Curso de Graduação em Enfermagem da UESC e os professores não estão atentos ao desacordo entre tal tipo de abordagem e o que se pretende da formação do enfermeiro na atualidade, em conformidade com as Diretrizes Curriculares e os autores consultados e referidos neste trabalho. Podemos, então, considerar que estamos perdendo de vista, com este tipo de abordagem, o papel primeiro da enfermagem, visto por nós como o da integralidade do *cuidado humano*.

Os achados desta pesquisa, revelaram a pálida tentativa da pré – requisição, como a única forma de interdisciplinaridade. E essa pré-requisição não está nem entendida, nem cuidada pelos professores, por não trabalharem as disciplinas como interdependentes e intercomplementares. Esse fato, nos parece, poder explicar, pelo menos em parte, a dificuldade de ser garantido o cuidado integral, o *cuidado humano* ao sujeito na sua inteireza. Conforme demonstrado, até então, o *modelo pedagógico* seguido pelos docentes do Curso é o *modelo tradicional*, com a predominância do modelo *biomédico tecnicista*, que domina o

atendimento em partes, em detrimento da atenção ao ser humano integral, bio-psico-social.

Segundo dados fornecidos pelos alunos, os métodos de ensino utilizados com maior frequência pelos professores foram: *aulas expositivas, seminário e trabalho em grupo*, resultados esses que coincidem com as informações dos professores, reforçadas pela observação de campo, quando verificamos serem as aulas expositivas a atividade predominante, centrada nos conteúdos.

Nesse sentido, acreditamos que se faz necessário rever a prática pedagógica utilizada no Curso em estudo, uma vez que a cada item analisado, reafirmou nossa tese: a prática pedagógica, nesse contexto, não está atendendo às expectativas contemporâneas da formação do enfermeiro, que requer uma “nova” prática, avançando da *abordagem tradicional à abordagem humanista*, com atenção pedagógica *centrada no aluno*.

Quanto às percepções dos professores e alunos, sobre a relação aluno – professor, podemos afirmar que seguramente, ambos tiveram dificuldade em caracterizar o tipo de relação que os une, entretanto afirmam ser *interlocutores*, mas tiveram dificuldade de especificar características do perfil do aluno desejado, ou seja, aquele que o professor deseja e aquele que o aluno acredita que o professor deseja, pois houve uma pulverização de itens, citados pelos docentes, na tentativa de caracterizar o aluno desejado, mas sem consenso.

Levando em consideração os dados referentes a relação aluno - professor e comparando-os com os dados já analisados nas categorias *práticas de planejamento, práticas de execução do plano e práticas de avaliação da aprendizagem*, concluímos que, apesar de alguns docentes citarem como características desejáveis dos alunos a condição de um cidadão e profissional

Criativo, Participativo, Crítico, Ético, Questionador e Interativo, a prática pedagógica desenvolvida na abordagem tradicional de ensino, dificulta ou mesmo impede o desenvolvimento destes traços. Na abordagem tradicional, o vínculo professor-aluno é vertical. Em um dos pólos (o professor) detém o poder de decisão quanto à metodologia, conteúdo, avaliação, forma de interação, entre outros. No pólo inferior, estão os alunos, de quem se espera um papel de submissão à este poder. Ao professor compete informar e conduzir os seus alunos em direção a objetivos que lhes são externos, por serem escolhidos pela escola e/ou pela sociedade em que vivem e não internalizados/assumidos pelos sujeitos do processo, que são os alunos.

Podemos então concluir que, se faz necessária a construção coletiva de um Projeto Pedagógico para o Curso em atenção a uma formação humanista e atenta aos fenômenos humanos que são de natureza bio-psico-social e que se mostram tanto como necessidades individuais quanto como necessidades do coletivo social.

A figura apresentada como Figura 2, é um modelo analógico, que acreditamos, representar a realidade do currículo atual do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC.

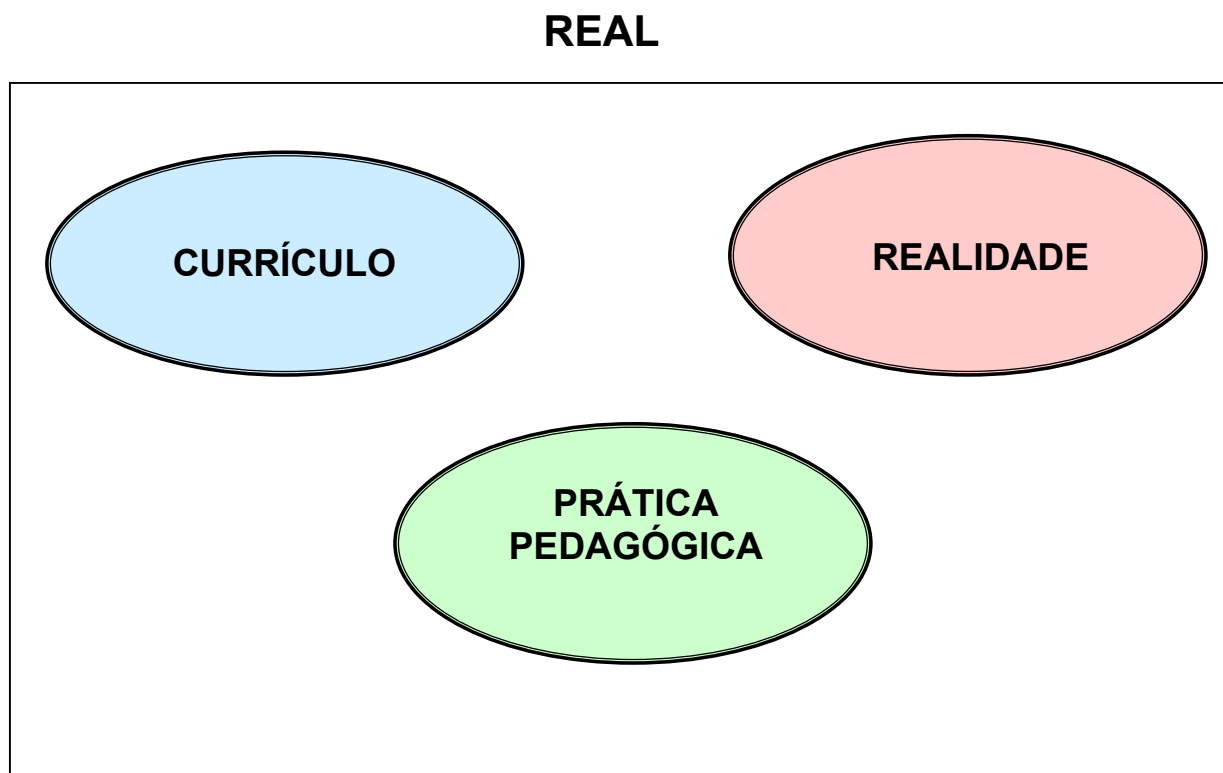


Figura 02 – Realidade atual do Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC – 2002.

Este modelo que pretende expressar, analogicamente, a relação entre os elementos significativos à concepção de currículo que, nesse caso estudado, caracteriza-se como do tipo *coleção* e se apresenta sem articulação com a realidade a que deve servir, estando a prática pedagógica desconectada das pretensões declaradas na proposta curricular. No Curso referido, evidenciam-se dois fatos: o *Currículo*, entendido por docentes e alunos como grade curricular e a *Prática Pedagógica* de cada docente isolada, sem objetivos comuns e assim, cada docente atuando com a sua concepção particular de prática pedagógica. Neste modelo, a *Realidade* está representada pelo contexto de saúde da região e, pelo que constatamos, não tem sido tomada como parâmetro de referência para o Curso, ou

seja, o Currículo e a Prática Pedagógica não estão considerando o contexto de saúde da região.

Esperamos que os achados desta pesquisa possam contribuir para a construção de um Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem, na busca de um rumo para a formação do enfermeiro, em consonância com a realidade que se apresenta. Com base neste estudo, nos permitimos apresentar algumas recomendações. Assim, esperamos que :

- seja dada especial atenção às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, como referencial na construção do Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, considerando-se conteúdos, habilidades e competências, gerais e específicas nelas contidas, objetivando permitir ao profissional egresso, atender as demandas do mercado, bem como dar continuidade aos seus estudos.
- o Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, utilize esta e outras pesquisas na área de formação do enfermeiro, como referencial na construção do Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC. Entre outras destacamos as constantes do trabalho de mestrado de Pinto (1997).
- na elaboração do Projeto Pedagógico do Curso, entre outros, sejam considerados como traços do perfil do enfermeiro, as competências pedagógica e ética.

- também sejam considerados, como itens relevantes as políticas de ensino da Instituição, uma vez que mudança de paradigma, significa mudança de mentalidade, tomada de consciência, mas, não apenas dos docentes e alunos envolvidos no processo. É preciso que a Instituição esteja disposta a responder, com competência, as exigências das mudanças de paradigmas.
- sejam envidados esforços para que o currículo consiga avançar do modelo de currículo tipo *Coleção* para o tipo *Integração*.
- a prática pedagógica que hoje se caracteriza tradicional, com ações técnico – mecanicista, evolua para uma abordagem e ações humanistas.
- o *par do ato de saúde* seja um referencial na formação do enfermeiro, porque *par*, só pode ser entendido/proposto/operado por sujeitos de construção moral autônoma; porque só ela pode conduzir ao entendimento e à cooperação. Portanto, as ações de formação devem objetivar a construção/aprimoramento do sujeito autônomo e o ato de saúde deve ser o fulcro, o ponto de encontro dos elementos e saberes que permitam as ações profissionais que se completam pelo aporte do que conhece o outro sujeito do par do ato de saúde, o indivíduo bio-psico-social, uma pessoa, não importa se esteja denominada como paciente/cliente/usuário.

Nessa perspectiva, acreditamos ter obtido dados da realidade que poderão dar sustentação a um (re)pensar e/ou (re)organizar um projeto pedagógico, bem como o (re)dimensionamento do fazer pedagógico dos professores do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, pautado num modelo analógico que acreditamos ser o ideal ou próximo do ideal, conforme apresentado na figura 03.

IDEAL

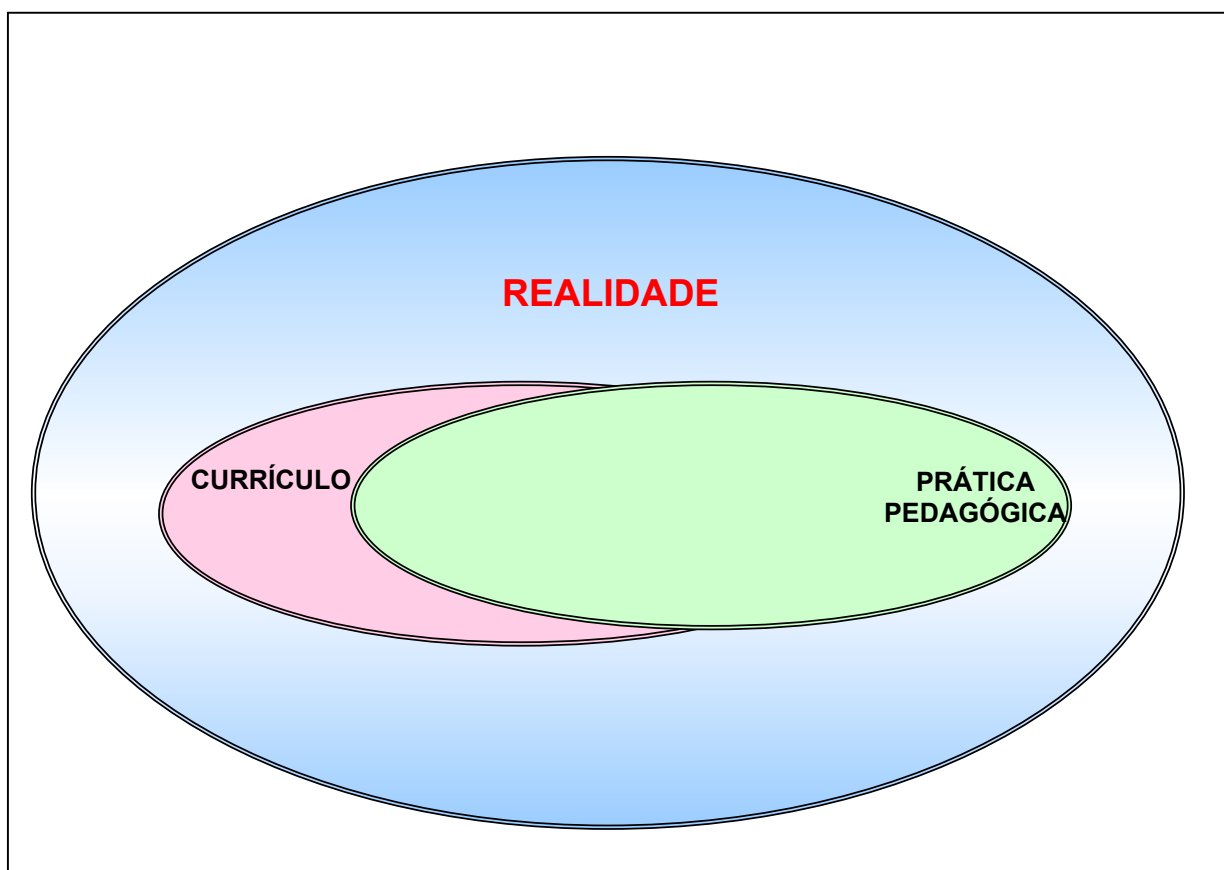


Figura 03 – Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, a ser construído como currículo tipo *integração*.

A figura 03 é um modelo analógico, que acreditamos ser o ideal ou próximo do ideal, mais consentâneo com a *Realidade*. Nessa concepção, o *Currículo*, a *Prática Pedagógica* e a *Realidade*, estão integrados, atendendo necessidades comuns. Dessa forma, teremos um Currículo do tipo *Integração*, de Prática Pedagógica, com ações humanistas, onde a *Realidade* (contexto de saúde da região) inclui todos os sujeitos, que têm prioridade quando da organização curricular, estimulando constantes avaliações de pertinência e de correções/adequações que se façam necessárias.

Estamos nos referindo à uma formação acadêmica de ações integradas (figura 03), objetivando profissionais voltados para o entendimento e viabilização das ações do “*Par do Ato de Saúde*” – que está composto pelo profissional de saúde e pelo sujeito que busca a ajuda nos serviços de saúde, pressupondo cooperação entre pares, entre os parceiros destas ações de cooperação, uma vez que são pessoas que se associam para uma tarefa comum de mesmo objetivo, com ações de cooperação necessárias, à manutenção e/ou recuperação da saúde.

Referências

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.C.P. **A enfermagem e as Políticas de saúde**. Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro, V. 1. N. 1. P. 53-62, jun/out1997.

ANGERAMI, E.L.S ; CORREIA, F.A. **A modernidade na formação do enfermeiro: aspectos acadêmicos**. Anais do Encontro Nacional de Escolas de Enfermagem. São Paulo.UNIFESP. Jul/1996, 73p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Proposta de novo currículo para o curso de enfermagem: a formação do enfermeiro**. Brasília: ABEn, 1991, 26p.

BEHRENS, M. A. A Formação Pedagógica e os desafios do Mundo Moderno. In: MASETTO, T. (org.). **Docência na Universidade**. Campinas, S.P, Papirus, 1998, pp. 57-58-65.

BERTICELLI, I.A. Currículo: Tendências e Filosofias. In: COSTA, M. V.(org.). **O Currículo nos limiares do contemporâneo**. 2ª Ed. Rio de Janeiro. DP&A, 1999, pp.160-161-162-163.

BOFF, L. **Saber Cuidar: ética do humano - compaixão pela terra**. 4ª Ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1999, pp.111-12.

BOURDIEU, P ; PASSERON, J.C. **A Reprodução: Elementos para uma teoria do sistema de ensino**. Trad. Reynaldo Bairão. 2ª Ed. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1982, p.43-46.

BRASIL, **Resolução C.N.S nº 196 de 10 de outubro de 1996, Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, 1996.

CAPRA, F. **O Ponto de Mutação**. Trad. Álvaro Cabral. São Paulo: Cultrix, 1982, p.116-179.

CARVALHO, M.L. ; LEITE, J.L. **O cotidiano da Enfermagem em um grande Hospital - HSE (1947-1980)**. Rio de Janeiro: HSE, 1996.

CARVALHO, V. **A Enfermagem de Saúde Pública como Prática Social: Um ponto de vista crítico sobre a formação da enfermeira em nível de graduação.** Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, Ano I- nº especial de lançamento, p.25-41, jul.1997.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais.** São Paulo: Cortez, 1995, pp.11-16.

Credenciamento da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) – Trajetória Político – Institucional. Editus. Ilhéus, 1999.

CUNHA, M.I. Aportes Teóricos e Reflexões da Prática: A Emergente Reconfiguração dos Currículos Universitários. In: MASETTO, M. T.(org.). **Docência na Universidade.** Campinas, S.P, Papyrus, 1997, pp.32-33.

DEMO, P. **Pesquisa e construção do conhecimento: metodologia científica no caminho de Habermas.** Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1994, pp.21-42.

DEMO, P. **Pesquisa: princípio científico e educativo.** 2ª Ed. São Paulo, Cortez, 1996, pp.48-49.

DOLL Jr., Willian E. **Currículo: uma perspectiva pós- moderna/** Willian E. Doll Jr.; trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre, Artes Médicas, 1997, pp.58-60-61-62.

FERREIRA, J.R.; COLLADO, C.B. ; MANFREDI, M. **Analisis prospectivo de la educación en enfermaria.** Educ. Med. Salud, 1989, v. 23, n.º 2, p.154- 199.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder.** 7ª. Ed. Rio de Janeiro, Graal, 1988, p. 101-3.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa.** 12ª Ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996, pp.65-66.

GASTALDO, D.M ; MEYER, D.E. **A Formação da Enfermeira: Ênfase da Conduta em Detrimento do Conhecimento.** Rev. Bras. Enf., Brasília, 42 (1, 2, 3/4): 7-13, jan/dez, 1989.

GERMANO, R.M. **Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil.** 2ª. Ed. São Paulo: Cortez, 1985, p. 26, 35 –73

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 4ª Ed.São Paulo: Atlas, 1994, p.45.

GIROUX, H. **Teoria Crítica e Resistência em Educação.** Rio de Janeiro. Vozes, 1983 p. 37-38.

GIROUX, H.A. **Os Professores como Intelectuais: rumo a uma pedagogia crítica da aprendizagem.** Trad. Daniel Bueno. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997, p.161.

LIMA, M. A . D. **Ensino de Enfermagem: Retrospectivas, situação atual e Perspectivas.** Rev. Bras. Enf., Brasília, V. 47, Nº 3, p. 270 – 277, jul/set. 1994.

MACEDO, L (org.). **Cinco Estudos de Educação Moral.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996, pp.5.

MARCOVITCH, J. **A Universidade Impossível.** São Paulo, Futura, 1998, pp.23-24-26.

MARTINS, R. **É hora de estabelecer as Diretrizes Curriculares.** Olho Mágico/ Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina, Ano 5. Novembro / 99. Nº Especial, p.6 –7.

MARTINS, J.T ; UTYAMA, I.K. **LDB e Diretrizes Curriculares: Aplicação no Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da UEL.** Olho Mágico/ Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina, Ano 5. Outubro / 99. Nº 20, p.8-9.

MASETTO, M.T.(org.). **Docência na Universidade.** Campinas, S.P, Papyrus, 1997, pp.10-11-12.

MELO, C. **Divisão Social do Trabalho e Enfermagem.** São Paulo, Cortez, 1986, p. 47-65.

MENDES, M.M.R. **O ensino de graduação em enfermagem no Brasil, entre 1972 e 1994 - Mudança de Paradigma Curricular?** USP - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP: 1996, 312 p. (Tese de Doutorado).

MENDONÇA. Nadir Domingues. **O uso dos conceitos (uma questão de interdisciplinaridade).** 4ª ed. Petrópolis: Vozes, 1994. p.206

MIZUKAMI, M.G.N. **Ensino: as abordagens do processo.** São Paulo: EPU, 1986

MOREIRA, A.F.B. Currículo, Utopia e Pós-Modernidade. In: MOREIRA A.F.B. (org.). **Currículo: Questões Atuais.** 1ª reimpressão. Campinas, S.P, Papyrus, 1997, p.09-38.

MOREIRA, A.F.B. **Currículos e Programas no Brasil.** 3ª. Ed. Campinas, S.P, Papyrus, 1997, pp.17-18-19-24-27-53-62-75-80-81-85-120-123-130-142.

MOREIRA, A.F.B. ; SILVA, T.T. (orgs.). 3ª Ed. **Currículo, Cultura e Sociedade.** Trad. Maria Aparecida Baptista. São Paulo, Cortez, 1999, pp.7-8.

MORIN, E. **Os Sete Saberes Necessários à Educação do Futuro**. Trad. Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2000, pp.35-36-37-38-39-61.

MOSCOVICI, F. **Desenvolvimento Interpessoal: treinamento em grupo**. 5ª Ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1996, pp.34-35.

NUC – Núcleo de Estudos da Contemporaneidade. Coordenação de Antonio J. V. dos Santos. Desenvolvido pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Apresenta Textos sobre o referido Núcleo. Disponível em: <www.nefs.ler/mc.html> . Acesso em: 04 jul. 2003

OESSELMANN, D.J. **Pensando ética e moral no mundo atual: a importância de sujeitos críticos e autônomos**. Disponível em: <www.nead.uname.ler/revista/trilhas/pdftrilhas21_art4.pdt> . Acesso em 04 jul. 2003.

OPS/OMS. **Las condiciones de salud en las americas**. Washington: 1994, v.1/2, p. 380-394; 87-100. (Publicación Científica n.º 549).

PACHECO, J. A.. **Políticas Curriculares: referenciais para análise**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

PAIM, J. S. **Determinantes da Situação de Saúde no Brasil à partir da República**. Texto elaborado em agosto de 1982 para a disciplina MED - 196 e reformulado em abril de 1992. Professor Adjunto do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Bahia.

PAIXÃO, W. **História da Enfermagem**. 4ª. Ed. Rio de Janeiro, Bruno Buccini, 1969, p. 102-114.

PARSONS, Ethel. **A Enfermagem Moderna no Brasil**. Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, Ano I- nº especial de lançamento, p.9-24, jul.1997.

PEDRA, J.A. **Currículo, Conhecimento e suas Representações**. Campinas S.P, Papyrus, 1997, pp.33-35-36.

PENTEADO, M. **Curso de Enfermagem: da Autorização ao Funcionamento**. Ilhéus, BA: Junho/1995, p. 04. Mimeo.

PINTO, J.B.T. **O Currículo de Graduação em Enfermagem da UESC e a Prática dos Egressos**. Salvador: UFBA/UESC, 1997, 113p. (Dissertação de Mestrado).

POLAK, Y.N.S. **A Corporeidade como Resgate do Humano na Enfermagem**. Pelotas:Universitária/UFPel, 1997, pp.66-72-74-75-76-77.

POLIT, D.F e HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. Trad. Regina Machado Garcez. 3ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995, pp.119-121.

Projeto do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Ilhéus. 2000.

PUIG, J.M. **A construção da personalidade moral**. São Paulo: Ática, 1998, pp.49-50

RIZZOTO, M.L.F. **História da Enfermagem e sua relação com a saúde pública**. Goiânia: AB, 1999. 112p.

ROZENDO, C.A, et al. **Uma análise das práticas docentes de professores universitários da área de saúde**. Rev. Latino-am. Enfermagem – Ribeirão Preto – v.7 – n. 2 p. 15 – 23 – abril, 1999.

RUDIO, F.C. **Introdução ao Projeto de Pesquisa Científica**. 24ª Ed. Petrópolis: Vozes, 1999, pp.69-71.

SAUPE, R (org). **Educação em Enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção**. Florianópolis: Ed. Da UFSC, 1998, pp. 48-54.

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL - 1º. SENADEN. Documento Final. ABEn. Rio de Janeiro, mai/1994, 44p.

SILVA, A.L.C. et al. **Marco Conceitual e Estrutural dos Currículos de Graduação em Enfermagem**. Tema apresentado no XXXI Congresso Brasileiro de Enfermagem. Ceará, 1979. P. 107 – 114.

SILVA, G.B. **Enfermagem Profissional: Análise Crítica**. 2ª. Ed. São Paulo: Cortez, 1986, p. 47-54.

STEDILE, N.L.R. Ensino de Enfermagem: Momento privilegiado de construção do conhecimento. **Acta Paul Enf.**, v.15, n.3, p.79-86, 2002

TEIXEIRA, C (Org.). et al. **Promoção e Vigilância da Saúde**. Salvador, 2002.

VALENTE, S.M.P. **Do Currículo Mínimo às Diretrizes Curriculares**. Olho Mágico/ Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina, Ano 5. Novembro / 99. Nº Especial, p.4 –5.

VEIGA I. P. A . **Sistematizando a Ação Docente: Currículo numa nova perspectiva**. Curso realizado pela Pró – Reitoria de Graduação (PROGRAD) da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Ilhéus/BA, no período de 29 e 30 de agosto de 1997.

VEIGA, I.P.A. **A Prática Pedagógica do Professor de Didática**. Campinas, SP: Papyrus, 2000, pp. 16-17-57-58-59.

VEIGA, I.P.A. et al. **Licenciatura em Pedagogia: Realidades, incertezas, utopias**. 4ª Ed. Campinas, S.P, Papiros, 1997, pp.52- 56-57-58.

VEIGA, I.P.A e RESENDE, L.M.G. (orgs) . **Escola: Espaço do Projeto Político-Pedagógico**. Campinas, SP: Papyrus, 1998, p13.

WALDOW, V.R. **Cuidado Humano: o resgate necessário**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998, pp.51-67.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ABREU, M.C. ; MASETTO, M.T. **O Professor Universitário em Aula**. 6ª Edição. São Paulo: Ed. Associados, 1987, 130 p., p. 27-3.

AGUIAR, M.G.G. ; SANDOVAL, J.M.H. **Reflexões em torno dos paradigmas e a produção de conhecimento**. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, vol. 6, n.º 1, p. 5-18, abr. 1993.

ALCÂNTARA, G. **A enfermagem moderna como categoria profissional: obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira**. Tese de Cátedra. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1963, 125 p.

ALMEIDA, M.C.P. ; ROCHA, J.S.V. **O saber da enfermagem e sua dimensão prática**. 2ª Ed. São Paulo: Cortez, 1989.

ALONSO, M. (org.). **O Trabalho Docente: Teoria & Prática**. São Paulo: Pioneira, 1999.

ANDRÉ, M.E.D.A. **Etnografia na Prática Escolar**. 3ª Ed. Campinas, SP: Papirus, 1995.

APPLE, M.W. **Educação e Poder**. Trad. Maria Cristina Monteiro. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

ARRUDA, M. **Metodologia da Praxis e Formação dos Trabalhadores**. Rio de Janeiro: fev. Jul. de 1088.

BARRETO, J.A. E ; MOREIRA, R.V.O (orgs.)et al. **A Decisão de Saturno (Filosofia, Teorias de Enfermagem e Cuidado Humano)**. Fortaleza: Casa de José de Alencar/Programa Editorial 2000.

BASTOS, L. R. et al. **Manual para a Elaboração de Projetos e Relatório de Pesquisas, Teses, Dissertações e Monografias**. 4ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

BEAUD, M. **Arte da Tese: Como preparar e redigir uma tese de mestrado, uma monografia ou qualquer outro trabalho universitário**. 2ª Ed.Trad. Glória de Carvalho Lins. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997.

BOFF, L. **A função da Universidade na Construção da Sabedoria Nacional e da Cidadania**. Rio de Janeiro.

BRASIL, C.F.E. RESOLUÇÃO N. 4/72. Fixa os mínimos de conteúdo e duração do curso de graduação em Enfermagem e Obstetrícia. Brasília. Jul/92, **Documento**, n.º 140.

BRASIL, Lei Nº 7498 DE 26/junho 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, 26/06/86. Seção 1, folhas 9.273 a 9.275.

BRASIL, Projeto de Lei n.º 1.258 C de 1988. **Fixa Diretrizes e bases da educação nacional**. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

BRASIL. **L.D.B: Lei de Diretrizes e Bases da Educação- Lei 9.394/94**. 2ª Ed. Apresentação Ester Grossi. Rio de Janeiro: DP&A, 1999.

BRASIL. **Lei n.º 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. MEC/CFE. Parecer CFE Nº 314/94: **Currículo mínimo para o curso de Enfermagem**. 1994. 17p. (mimeografado).

BRASIL. MEC/SESU/CEEE. **Ensino superior de Enfermagem. SEMINÁRIO NACIONAL: Relatório Final**. Rio de Janeiro. Out. 1987a. 111p.

BRASIL. MEC/SESU/FUB. **O perfil e competência do enfermeiro. SEMINÁRIO NACIONAL**. 1. Anais. Brasília. Distrito Federal. UnB., set/out. 1987, 302p.

BRASIL. Ministério da Educação e Desporto. Portaria Nº 1721 de 15 de dez. 1995. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 de dez. 1994.

BRASIL. Parecer n. 163/72 de 28 de janeiro de 1972. Brasília. Fev. 1972. **Documento** n.º . 135.

BUARQUE, Cristóvan. **O Destino da Universidade**. Revista Estudos, Florianópolis, nº12, ABM (Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior), 1991.

BUARQUE, C. **A Aventura da Universidade**. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista; Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1994

BUSQUETS, M.D et al. **Temas Transversais em Educação: Bases para uma formação integral**. 4ª Ed. São Paulo: Ática, 1998.

CARNOY, M. **Educação, Economia e Estado: base e superestrutura: relações e mediações**. 3ª Ed. Trad. Dagmar M.L. Zibas. São Paulo: Cortez: Autores Associados, 1987.

CARRARO, T.E. **Enfermagem e Assistência: Resgatando Florence Nithtingale**. Goiânia:AB, 1997.

CARVALHO, V. **O ensino de graduação na área de enfermagem - considerações essenciais e críticas.** In: SEMINÁRIO ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM, Região Norte-Nordeste. Relatório Final. Recife:1986, p.19-23.

CHADWICK, C.B. ; ROJAS, A.R. **Tecnologia Educacional e Desenvolvimento Curricular.** Rio de Janeiro: ABT, 1990.

CHRISTÓFARO, M.A.C. **Considerações da Associação Brasileira de Enfermagem sobre a Proposta de Reformulação do currículo Mínimo para a formação do enfermeiro.** Rev. Bras. Enfermagem. Brasília: 1993, v. 46, n ³/₄, p. 352-356.

CHRISTÓFARO, M.A.C. **Currículo mínimo para a formação do enfermeiro: na ordem do dia.** Rev. Bras. Enf. Brasília, 44 (2/3): 7-9, abr/set, 1991.

COLL.C. **Psicologia e Currículo: Uma aproximação psicopedagógica à elaboração do currículo escolar.** Trad. Cláudia Schilling. São Paulo: Ática, 1996.

CONTANDRIOPOULOS, A .P. et al. **Saber Preparar uma Pesquisa.** 3^a Ed. Trat Sílvia Ribeiro de Souza. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.

COULON, A. **Etnometodologia e Educação.** Trad. Guilherme João de Freitas Teixeira.Petrópolis, RJ:Vozes, 1995.

DAMASCENO, M.M.C.; LOUREIRO, M.F.F.; ROCHA, T. de J e CARVALHO, Z.M. de F. **Integração interdisciplinar no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade federal do Ceará. Relato de uma experiência.** Rev. Bras., Enf. Brasília, 37 (3/4): 270-273, jul./dez, 1984.

DANTAS, P.S. **Para Conhecer WALLON: Uma Psicologia Dialética.** São Paulo: Brasiliense, 1983.

DAVIES, I.K. **O Planejamento de Currículo e seus Objetivos.** 1^a. Ed. Tradução de Maria Lins e Nélio Parra. São Paulo: Saraiva, 1979.

DEMO, P. **Desafios Modernos da Educação.** 7^a Ed. Petrópolis, Vozes, 1998, p.153.

DEMO, P. **Avaliação Qualitativa.** 5^a Ed. Campinas, SP: Autores Associados, 1995.

DEMO, P. **Conhecimento Moderno: Sobre ética e intervenção do conhecimento.** 2^a Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

DUARTE, A.B. **Visão histórica do currículo de enfermagem.** In: SEMINÁRIO: PERFIL E COMPETÊNCIA DO ENFERMEIRO E CURRÍCULO MÍNIMO PARA A GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM, Região Sudeste. Anais. São Paulo: 1988, nov., p. 45-63.

EDELWESS, M.I. **O Currículo com Construção Coletiva do Saber: Uma tentativa de Explicitação.** Educação e Realidade, Porto Alegre, 17 (1): 59-63, jan./jun., 1992.

Educação: um tesouro a descobrir. São Paulo: Cortez, Brasília, DF: MEC: UNESCO: 1998.

EGRY, E.Y. ; FONSECA, R.M.G.S. **Dimensão Pedagógica da Integração Docente Assistencial como Estratégia de Intervenção no Saber/Fazer em Saúde Coletiva.** Revista Saúde em Debate, n.º 42, março, p. 16-22, 1994.

ESCUDEIRO, C.L. ; SILVA, I.C.M. **Adoçando o Fel do Pesquisar: A doce descoberta das Representações Sociais.** Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, 1997.

FÁVERO, O. et al. **Políticas Educacionais no Brasil: Desafios e Propostas.** Cad. Pesq. São Paulo: n.º 83, p. 5-14, nov. 1992.

FAZENDA, I.C.A. **Interdisciplinaridade: História, Teoria e Pesquisa.** 4ª Ed. Campinas, SP: Papirus, 1999.

FERNANDES, A.; MEDEIROS, J.L.A M. e BRASILEIRO, M.C.E.(orgs.).**Olhar Multifacetado na Saúde.** Campina Grande: EDUEP, 1999.

FREDERICK, A .D. **Currículo e Contexto Sócio- Cultural: modelos e sugestões para a pesquisa curricular.** São Paulo: McGraw- Hill, 1987.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido.** 15ª. Ed. Rio de Janeiro. Paz e Terra, p. 63-83, 1983.

FREITAG, B. **Política Educacional e Indústria Cultural.** 2ª Ed. . São Paulo: Cortez: Autores Associados, 1989.

FUSARI, J.C. **O planejamento educacional e a prática dos educadores.** São Paulo: ANDE, 1984, ano 4, n.º 8, p. 32-35.

GADOTTI, M. **Educação e Poder: Introdução à Pedagogia do Conflito.** 6ª. Ed. São Paulo. Cortez, p. 75-82, 1985.

GALLO, S. (coord.). **Ética e Cidadania: caminhos da filosofia.** 2ª Ed. Campinas, SP: Papiros, 1997.

GAMBOA, S.S (org.). **Pesquisa educacional: quantidade- qualidade.** São Paulo: Cortez, 1995.

GARCIA, E.W. (coord). **Inovação Educacional no Brasil: Problemas e Perspectivas.** 2ªEd. São Paulo: Cortez: Autores Associados, 1989.

GELAIN, I. **Deontologia e Enfermagem.** São Paulo: EPU, 1983.

GERMANO, R.M. **A Ética e o Ensino de Ética na Enfermagem do Brasil.** São Paulo: Cortez, 1993.

GEUSS, R. **Teoria Crítica: Habermas e a Escola de Frankfurt.** Trad. Bento Itamar Borges. Campinas, SP : Papirus, 1988.

GIROUX, H. **Escola Crítica e Política Cultural**. São Paulo. Cortez p. 7-54, 1987.

GIROUX, H. **Escola Crítica e Política Cultural**. Trad. . São Paulo: Cortez: Autores Associados, 1988.

GRILLO, M. **Exposição oral: atividade docente e discente**. In: ENRICONE, Délcia et al. **Ensino: Revisão Crítica**. Porto Alegre: Sagra, 1988, 92pp, p. 75-81.

IBGE. Centro de Documentação e disseminação de informações. **Normas de Apresentação Tabular**/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 3.ed Rio de Janeiro: IBGE, 1993. 62p.

JÚNIOR, J.F.D. **O Que É Realidade?** São Paulo: Brasiliense, 1995.

KELLY, A.V. **O Currículo: teoria e prática**. Tradução Jamir Martins. São Paulo: Harper e Row do Brasil, 1981.

KIDDER, L.H. (org.). **Métodos de Pesquisa nas Relações Sociais: Análise de Resultado**. Trad. Maria Martha Hübner D'Oliveira & Mirian Marinotti Del Rey. Selltiz, Wrightsman & Cook. São Paulo: EPU, 1987, v.3.

KIDDER, L.H. (org.). **Métodos de Pesquisa nas Relações Sociais: Delineamentos de Pesquisa**. Trad. Maria Martha Hübner D'Oliveira & Mirian Marinotti Del Rey. Selltiz, Wrightsman & Cook. São Paulo: EPU, 1987, v.1.

KIDDER, L.H. (org.). **Métodos de Pesquisa nas Relações Sociais: Medidas na Pesquisa Social**. Trad. Maria Martha Hübner D'Oliveira & Mirian Marinotti Del Rey. Selltiz, Wrightsman & Cook. São Paulo: EPU, 1987, v.2.

LAMPERT, E. (org.). **Educação para a Cidadania**. Porto Alegre: Sulina, 1999, 160p.

LERN, Júlio (coord). **Cidadania, Verso e Reverso**. São Paulo. Imprensa Oficial do Estado, 1997/1998.

LOPES, A.O. ; Col. **Repensando a Didática**. 2ª. Ed. Campinas, SP: Papyrus, 1989, p. 53-64.

LORENZETTI, J. **A “Nova” Lei do Exercício Profissional da Enfermagem: uma análise crítica**. Rev. Bras. Enf. Brasília, 40(2/3): p. 167-176, abril/maio/ jul/ago/set, 1987.

LOWY, M. **Ideologia e Ciência Social. Elementos para uma análise Marxista**. 5ª. Ed. São Paulo: Cortez, 1989, p. 11-31.

LUCKESI, C.C. **Filosofia da Educação**. São Paulo: Cortez, 1991. (Coleção Magistério 2º grau. Série Formação do Professor).

LÜDKE, M ; ANDRÉ, E.D.A. **Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

LUNARDI, V.L. **História da Enfermagem: Rupturas e Continuidades**. Pelotas: UFPel. Editora Universitária, 1998.

LVILLE, C ; DIONNE, J. **A Construção do Saber: Manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Trad. Heloísa Monteiro e Francisco Settineri. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda.; Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.

MACHOVITCH, L. G. **Gramsci e a Escola**. São Paulo: Ática, 1988.

MADEIRA, M.C. (org.). **Representações Sociais e Educação: Algumas Reflexões**. Natal: EDUFRN, 1997.

MARCUSE, H. y otros. **Ecología y revolucion**. Tucumán: Buenos Aires : Nueva Vision, 1975.

MARQUES, M.B. **Ciência, Tecnologia, Saúde e Desenvolvimento Sustentado**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1991.

MARTÍNEZ, M.M. **La Investigación Cualitativa Etnográfica en Educación: manual teórico- práctico**. 3ª ED. México: Trillas, 1998.

MARTINS, G.A. **Manual para elaboração de monografia**. 2ª. Ed. São Paulo: Atlas, 1995.

MELLO, G.N. et al. **Educação e Transição Democrática**. 6ª Ed. São Paulo: Cortez: Autores Associadoa, 1989.

MENDES, D.T. **Filosofia Política da Educação Brasileira**. Rio de Janeiro: Fundação Universitária José Bonifácio, 1990.

MIRANDA, C.M.L. **O Risco e o Bordado: Um estudo sobre formação de identidade profissional**. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, 1996.

MOREIRA, A .S. P ; OLIVEIRA, D.C. (orgs). **Estudos Interdisciplinares de Representação Social**. Goiânia: AB, 1998.

MOREL, C.M. et al. **Política nacional de C & T em Saúde**. I Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde. Brasília: 24 a 27 de outubro de 1994.

OLIVEIRA, B. (org). **Socialização do Saber Escolar**. 4ª Ed . São Paulo: Cortez: Autores Associados, 1987.

OLIVEIRA, M.R.N.S. (org). **Confluências e Divergências entre Didática e Currículo**. Campinas, SP: Papirus, 1998.

PARANÁ, Governo do Estado. **Normas para apresentação gráfica de dados: tabelas/** Governo do Estado Paraná. Curitiba: IPARDES, 1995, 57p.

PASSOS, E. S. **DE Anjos a Mulheres. Ideologias e valores na formação de enfermeiras**. Salvador: EDUFBA/EGBA, 1996.

PATTO, M.H.S. **Introdução à Psicologia Escolar**. São Paulo: T.A. Queiroz, 1981, p. 235-257.

PEREIRA, A.C. **O “Ethos” da Enfermagem. Aspectos para uma Fundamentação da Deontologia da Enfermagem**. Rio de Janeiro: 1983.

PINTO, T.M ; SOUZA, M.L.(org.). **Filosofia na Enfermagem: Algumas Reflexões**. Pelotas: UFPel, 1998.

PIRES, D. **Hegemonia Médica na Saúde e a Enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1989.

Política de Mudança e Desenvolvimento no Ensino Superior/ UNESCO. Trad. Laura M . Ferrantini Fusaro. Rio de Janeiro: Garamond, 1999, 100 p.

POSSAS, C. de A. **Prioridades Sanitárias, Ciência e Tecnologia**. I Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde. Brasília: 24 a 28 de outubro de 1994.

Projeto Pedagógico: uma realidade construída no cotidiano. Publicação da Faculdade de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, PUCCAMP, 1994.

PUNTEL, M.C. ; ROCHA, J.S.Y. **O Saber da Enfermagem e sua Dimensão Prática**. 2ª. Ed. São Paulo: Cortez, 1989.

Revista Baiana de Enfermagem. Publicação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador: Enf/UFBa, 1981, vol 1. N.º 1, jan/jun.

REZENDE, A.L.M. de. **Saúde: Dialética do Pensar e do Fazer**. 2ª. Ed. São Paulo. Cortez. 1989.

RIBEIRO, V.M.B. **A Construção do Conhecimento, o Currículo e a Escola Básica**. UFF. Faculdade de Educação, agosto de 1993.

RODRIGUES, M.S.P ; LEOPARDI, M.T. **O Método de Análise de Conteúdo: Uma versão para enfermeiros**. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1999.

ROSSI, M.J.C. **Análise diferencial do relatório da Região centro-oeste - apreciação crítica**. In: SEMINÁRIO NACIONAL ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM. Relatório Final. Rio de Janeiro: 1987, p. 62-68.

RUFFINO, M.C. et al. **Retrospectiva das Publicações de Pesquisas Realizadas sobre Educação em Enfermagem - 1947-1981**. Rev. Bras. Enf. Brasília: 1985, jul/dez, (314) : 245-256.

SÁ, C.P. **A Construção do Objeto de Pesquisa em Representações Sociais**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 1998.

SACRISTÁN, J.G. **O Currículo: Uma reflexão sobre a prática**. Trad . Ernani F. da Fonseca Rosa. 3ª Ed. Porto Alegre: ArtMed, 1998.

SANTOS, B.S. **Pela mão de Alice: O social e o político na pós- modernidade.** 5ª Ed. São Paulo: Cortez , 1999.

SAVIANI, D. (org.). **Para uma História da Educação Latino- Americana.** Campinas, SP: : Autores Associados, 1996.

SAVIANI, N. **Saber Escolar, Currículo e Didática: Problemas da unidade conteúdo/método no processo pedagógico.** Campinas, SP: Autores Associados, 1994.

Seminário - **Projeto Pedagógico como Referência à Avaliação de Ensino.** Revista Estudos, São Paulo, nº13, ABM (Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior), 15 e 16 de Junho/92.

SERBINO, R.V.; BORGES, G.L. de A. **Avaliação de currículo: contextualização Histórica e Percepções de Ex-alunos.** Didática. Universidade Estadual Paulista - UNESP. São Paulo: v. 25, p. 27-44, 1989.

SILVA, A.M.R. et al. **Inovações no ensino da enfermagem em Saúde Pública: Práticas e Reflexões.** Rev. Divulgação em Saúde para debate. Londrina, Paraná: 1996, v. 15, p. nov. 19-22.

SILVA, L.H. (org.). **Qual Conhecimento? Qual Currículo?** 2ª. Ed. Petrópolis: Vozes, 2000, 360p.

SILVA, R. M . et al Fortaleza: Pós- al. **Ensino na Universidade: Integrando Graduação e Pós- Graduação.** Fortaleza: Pós- graduação - DENF/UFC/FFOE/FCpC, 2000.

SILVA, J.M (org.). **Os educadores e o cotidiano escolar.** Campinas, SP: Papirus, 2000.

SILVA, L.H ; AZEVEDO, J.C. (orgs). **Reestruturação Curricular: Teoria e Prática no Cotidiano da Escola.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1985.

SILVA, T.M.N. **A Construção do Currículo na Sala de Aula: O professor como pesquisador.** São Paulo: EPU, 1990.

SILVA, T.T. (org.). **Alienígenas na Sala de Aula: Uma introdução aos estudos culturais em educação.** Trad. Tomaz Tadeu da Silva. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

SILVA, T.T. **Identidade Terminal: As transformações na política da pedagogia e na pedagogia da política.** Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

SILVA, T.T; MOREIRA, A .F (orgs.). **Territórios Contestados: o currículo e os novos mapas políticos e culturais.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

SOARES, G. **Dever de Rua. Uma Relação Pedagógica.** 1ª. Ed. Salvador: Arebbepe Ltda., 1991.

SOARES, L.T.R. **Ajuste Neoliberal e Desajuste Social na América Latina.** Rio de Janeiro: UFRJ, 1998.

SOBRINHO, E. **Ideologia e Educação: Reflexões Teóricas e Propostas Metodológicas**. Trad. Roland Lazarte. São Paulo: Cortez: Autores Associados, 1986.

SOUSA, A.L.L. **Ensino e Prática na Formação do Enfermeiro**. Revista Saúde em Debate, n.º 42, março, p. 23-29, 1994.

SPINK, M. J. (org.). **Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Cortez, 1999.

TEIXEIRA, E. **As Três Metodologias: Acadêmica, da Ciência e da Pesquisa**. Belém: Cejup, 1999.

TRALDI, L.L. **Currículo: conceituação e implicações, metodologia de avaliação, teoria e prática, formas de organização, supervisão, fundamentos, currículo universitário**. 3ª. Ed. São Paulo: Atlas, 1987, p. 32-47.

TYLER, R.W. **Princípios Básicos de Currículo e Ensino**. 10ª. Ed. Tradução de Leonel Vallandro. Rio de Janeiro: Globo, 1985.

UMA PROPOSTA: A ação pedagógica integrada e a melhoria do ensino de graduação. Publicação da Universidade Federal Fluminense- UFF. Pró- Reitoria de Assuntos Acadêmicos- PROAC. Rio de Janeiro, 1990.

VEIGA, I.P.A (org.). **Projeto Político Pedagógico da Escola: Uma Construção Possível**. Campinas, SP: Papyrus, 1995.

VEIGA, I.P.A. **Técnicas de Ensino: Porque não?** 2ª. Ed. Campinas, SP: Papyrus, 1993, p. 67-68.

VIEIRA, S. **Como Escrever uma Tese**. São Paulo: Pioneira, 1998.

Apêndices

APÊNDICE A

Questionário do Docente



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ
MESTRADO/DOCTORADO EM EDUCAÇÃO
CONVÊNIO UFBA/UESC**



Protocolo de Pesquisa

Prezado(a) Professor(a),

Através deste, informamos a Vossa Senhoria que o nosso Projeto de Tese, intitulado: **A formação do enfermeiro na UESC – anos 2000: contradições e desafios à prática pedagógica**, no Curso de Doutorado em Educação, convênio UESC/UFBA, foi qualificado em novembro/2000, nos habilitando para o desenvolvimento da Pesquisa de Campo. Nesse sentido, informamos ainda que o objetivo geral do nosso trabalho é conhecer empiricamente e descrever analiticamente a realidade do cotidiano acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, no que se refere às práticas pedagógicas realizadas pelos docentes, na execução do “novo” Currículo, aqui denominado pôr nós de Currículo II e o Currículo “antigo”, recebeu a denominação de Currículo I. Para tanto, contamos com o seu apoio, no sentido de responder às perguntas que se seguem, bem como oportunizar a nossa observação de algumas atividades teóricas e/ou práticas propostas por Vossa Senhoria.

Agradecemos antecipadamente a colaboração.

Cordialmente,

Joelma Batista Tebaldi Pinto

Docente do Departamento de Ciências da Saúde/ Doutoranda em Educação

Questionário do Docente
Primeira Parte

Dados Pessoais e Profissionais do Docente

1.Nome: _____ 2.Idade: _____ 3.Sexo: _____

4. Cidade onde reside: _____

5.Curso Superior na área de: _____ 6.Ano de Formatura: _____

7.Universidade: _____

8.Departamento de Lotação: _____

9.Títulos Universitários:

Graduação: () Ano de Conclusão: _____

Especialização: Cursando () Concluído () Ano de Conclusão: _____

Mestrado: Cursando () Concluído () Ano de Conclusão: _____

Doutorado: Cursando () Concluído () Ano de Conclusão: _____

10. Situação Funcional, como docente:

() Efetivo

() Substituto

() Ex Substituto da UESC (fora da Instituição)

11. Tempo de Serviço na UESC? (em anos completos): _____

12. Regime de Trabalho na UESC:

() 20h

() 40h

() Dedicção Exclusiva, há quanto tempo? _____

13. Atividade (s) Técnica atual?

() Sim () Não

a) Instituição/Local de trabalho: _____

Função: _____

b) Local de trabalho: _____

Função: _____

c) Local de trabalho: _____

Função: _____

15. Experiência com atividade docente, anterior à UESC:

() Sim () Não

a) Curso: _____

Disciplina (s) que lecionou: _____

b) Curso: _____

Disciplina (s) que lecionou: _____

c) Curso: _____

Disciplina (s) que lecionou: _____

16. Atividade docente atual:

➤ Na UESC

Curso(s):

Disciplina (s) que leciona:

➤ Em outra(s) Instituição(s) de Ensino:

a) Curso: _____

Local: _____

Tempo: _____

Disciplina(s) que leciona: _____

b) Curso: _____

Local: _____

Tempo: _____

Disciplina(s) que leciona: _____

c) Curso: _____

Local: _____

Tempo: _____

Disciplina(s) que leciona: _____

17. Frequentou algum Curso/Disciplina de Capacitação Pedagógica?

() Sim () Não.

Ano: _____

Tipo/ Título: _____

Carga Horária: _____

Segunda Parte

1. O que você entende por Currículo?

2. Em linhas gerais você saberia informar as razões que levaram à reforma do Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem de 1972?

() Sim () Não. Quais?

3. Em linhas gerais você saberia citar as principais mudanças (contribuições), que trouxe o Currículo Mínimo de 94 (atual)?

() Sim () Não. Quais?

4. Na sua opinião, o Currículo Mínimo de 94, trouxe mudanças para o Curso de Graduação em Enfermagem da UESC?

() Sim () Não. Quais?

5. Em relação ao Currículo atual do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, marque as respostas que você entende que melhor representa o referido Currículo na prática , ou seja, na sua operacionalização.

a) Quanto aos princípios organizativos:

A	B
() Desintegrado	() Integrado
() Isolamento	() Cooperação
() Rígido	() Flexível

b) Quanto ao conteúdo:

A	B
() Hierarquizado	() Não hierarquizado
() Obrigatório	() Obrigatório e opcional
() Separados uns dos outros	() São partes de um todo maior
() Disciplinar/ Fechado	() Idéia integradora, Relacional, Central/ Aberto
() Especializado (vertical)	() Os significados teóricos são dados em função do todo mais amplo.
() Sagrado/ Propriedade privada de poucos	() Não é sagrado

c) Quanto a relação entre as disciplinas:

A	B
<input type="checkbox"/> Fechada	<input type="checkbox"/> Aberta
<input type="checkbox"/> Conteúdos delimitados em disciplinas entre si	<input type="checkbox"/> Interdisciplinar e as fronteiras são tênues
<input type="checkbox"/> Verticais, hierarquizadas, divididas, isoladas	<input type="checkbox"/> Horizontais, com autonomia e extensão

d) Quanto a Metodologia

A	B
<input type="checkbox"/> Conteúdo está nas mãos de quem o ensina e quem o avalia	<input type="checkbox"/> Conteúdo subordinado à uma idéia central que está sujeito à mudanças
<input type="checkbox"/> Cada professor pode atuar à sua maneira dentro de limites prescritos	<input type="checkbox"/> Os professores desenvolvem uma prática de ensino comum e integrada
<input type="checkbox"/> Professor isolado por tarefas individualizadas	<input type="checkbox"/> Professores mais unidos por tarefas partilhadas e cooperativas

e) Quanto a Avaliação:

A	B
<input type="checkbox"/> Subserviência e passividade do aluno face ao conhecimento	<input type="checkbox"/> Integradora, antecipadora e valorativa
<input type="checkbox"/> Individualismo	<input type="checkbox"/> Valoriza, busca o coletivo
<input type="checkbox"/> Introduz as relações de mercado no sistema de aprendizagem	<input type="checkbox"/> Utiliza de vários critérios de avaliação para valorizar e favorecer as possibilidades do aluno

Terceira Parte

1. O que você entende por Prática Pedagógica?

2. A sua prática Pedagógica, mudou após o Currículo Mínimo de 94, implantado na UESC em 97?
Não () Sim (). Em que aspectos? Porquê?

3. Como é realizado o planejamento da disciplina que você leciona?

- a) Pelo professor que é o responsável pela disciplina.
- b) Pelo conjunto de docentes que ministram a disciplina.
- c) Com os alunos
- d) Com professores de outras disciplinas
- e) De outro modo. Qual? Cite-o _____

4. Esse programa planejado é:

- a) Fixo para todos os docentes
- b) Fixo para todas as turmas
- c) Variável para cada docente
- d) Variável para cada turma
- e) Variável e adaptado pelo docente para cada turma
- f) Outro. Qual? Cite-o _____

5. Esse programa contém os seguintes componentes:

- a) Objetivos
- b) Conteúdo programático
- c) Metodologia
- d) Critérios de avaliação
- e) Recursos
- f) Cronograma
- g) Referências bibliográficas
- h) Ementa

i) Outros itens. Qual(s)? Cite-o (s) componente(s):

6. Se o programa da sua disciplina contém objetivos, eles são:

- a) Apenas Gerais (ou educacionais)
- b) Apenas Específicos (ou instrucionais)
- c) Ambos (gerais e específicos)
- d) Não sei (não conheço esses termos)
- e) Outros. Qual? Cite-os _____

7. Os objetivos de sua disciplina são do domínio: (usando percentuais)

- a) Cognitivo _____%
- b) Afetivo _____%
- c) Psicomotor _____%
- d) Não sei (não conheço esses termos)

8. O conteúdo programático da disciplina:

- a) Está disponível na secretaria do Colegiado/ Departamento
- b) É divulgado no mural de alunos
- c) É distribuído para os alunos
- d) Não é distribuído para os alunos
- e) É distribuído e explicado para os alunos
- f) É distribuído e discutido com os alunos

9. Assinale os critérios utilizados na seleção do conteúdo programático de sua disciplina:

- a) Exigências para o exercício da atividade profissional
- b) Atualidades
- c) Significativo para o aluno (aplicabilidade)
- d) Conteúdo mais comum na bibliografia da área
- e) Conteúdo mais comum em outras Universidades

10. Que critérios você utiliza, além destes, para planejar o curso de sua(s) disciplina(s)?

11. O conteúdo de sua(s) disciplina(s) é integrado com os de outras disciplinas?

- () Não sei
- () Sim. Como? _____

Quais? _____

() Não.

Por quê?

12. Sua(s) disciplina(s) é pré- requisito para outra(s) disciplina(s)?

() Sim

() Não

() Não sei

Você concorda com esse fato?

() Sim

() Não

Porquê?

13. Sua(s) disciplina(s) tem pré- requisito de outra(s) disciplina(s)?

() Sim

() Não

() Não sei

Você concorda com esse fato?

() Sim

() Não

Porquê?

14. A carga horária de sua (s) disciplina (s), é de:

Disciplina(s)- teoria e prática	Carga Horária
() Não sei.	

15. Essa (s) carga(s) horária(s) em sua opinião é:

	Nenhuma	Todas
a) a) Adequada		
b) Inadequada		
c) Ainda não fiz essa avaliação		
d) Não sei		

16. Assinale os métodos de ensino que utiliza: (faça em percentuais).

- a) Aula expositiva ____%
 - b) Seminário _____%
 - c) Aulas práticas _____%
 - d) Trabalho em grupo _____%
 - e) Discussão de casos _____%
 - f) Debate com a classe toda ____%
 - g) Estudo dirigido _____%
 - h) Instrumentação individualizada _____%
 - i) Outro. Qual? Cite-os
-
-

17. Assinale os recursos didáticos que você utiliza: (faça em percentuais).

- a) Projetor de Slides ____%
- b) Retro- Projetor _____%
- c) Filmes _____%
- d) Fotos, Gravuras e Cartazes _____%
- e) Álbum Seriado _____%
- f) Quadro Negro _____%
- g) Manequins _____%
- h) Realia _____%
- i) Situação Problema _____%
- j) Estudo de Caso _____%
- k) Data Show ____%
- l) Outros. Qual? Cite-os _____

18. Assinale os recursos/formas de avaliação da aprendizagem que você usa: (faça em percentuais).

- a) Prova Escrita _____%
- b) Prova Prática _____%
- c) Prova Oral _____%
- d) Situação Problema _____%
- e) Trabalho Escrito _____%
- f) Seminário _____%
- g) Observação do desempenho do aluno em aula ou estágio _____%
- h) Outro. Qual? Cite-os _____

19. Quais o (s) critérios(s) que você utiliza para avaliar seus alunos:

20. Em que momento você faz a avaliação da aprendizagem:

- a) No início da disciplina
- b) Ao final da unidade ou tema
- c) Ao final da disciplina
- d) Durante o processo
- e) Outro. Qual? Cite-o _____

Quarta Parte

1. Você considera o aluno:

- () Um indivíduo que está ali para obedecer
- () Um parceiro
- () Um aspirante à uma profissão onde a disciplina está acima de tudo
- () Um interlocutor, para discutir e aprender aspectos da profissão e das ciências
- () Outro(s). Qual(s)? Cite-os:

2. Características que desejo no meu aluno:

3. Sua relação com o aluno é do tipo:

() Eu sugiro e ele obedece

() Eu discuto e negocio com o aluno

() Eu sugiro e ele discute a proposta

() As vezes eu discuto, as vezes sugiro , a depender do caso

() Outro(s). Qual(s)? Cite-o(s):

APÊNDICE B

Questionário do Discente



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ
MESTRADO/DOUTORADO EM EDUCAÇÃO
CONVÊNIO UFBA/UESC



Protocolo de Pesquisa

Prezado(a) Aluno(a),

Através deste, informamos a Vossa Senhoria que o nosso Projeto de Tese, intitulado: **A formação do enfermeiro na UESC – anos 2000: contradições e desafios à prática pedagógica**, no Curso de Doutorado em Educação, convênio UESC/UFBA, foi qualificado em novembro/2000, nos habilitando para o desenvolvimento da Pesquisa de Campo. Nesse sentido, informamos ainda que o objetivo geral do nosso trabalho é conhecer empiricamente e descrever analiticamente a realidade do cotidiano acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, no que se refere às práticas pedagógicas realizadas pelos docentes, na execução do “novo” Currículo, aqui denominado pôr nós de Currículo II e o Currículo “antigo”, recebeu a denominação de Currículo I. Para tanto, contamos com o seu apoio, no sentido de responder às perguntas que se seguem, bem como oportunizar a nossa observação de algumas atividades teóricas e/ou práticas realizadas por Vossa Senhoria. Agradecemos antecipadamente a colaboração.

Cordialmente

Joelma Batista Tebaldi Pinto

Docente do Departamento de Ciências da Saúde/ Doutoranda em Educação

Primeira Parte

1. O que você entende por Currículo?

2. O que você entende por Prática Pedagógica?

3. Na sua opinião, como é realizado o planejamento das disciplinas do seu Curso?

	Nenhuma disciplina	Menos da metade das disciplinas	Metade das disciplinas	Mais da metade das disciplinas	Todas as disciplinas
a) Pelo professor que é o responsável pela disciplina					
b) Pelo conjunto de docentes que ministram a disciplina.					
c) Com os alunos					
d) Com professores de outras disciplinas					
e) Não sei ()					
f) De outro modo. Qual? Cite-o					

4. Os programas planejados são:

	Nenhuma disciplina	Menos da metade das disciplinas	Metade das disciplinas	Mais da metade das disciplinas	Todas as disciplinas
a) Fixo para todos os docentes.					
b) Fixo para todas as turmas.					
c) Variável para cada docente.					
d) Variável para cada turma.					
e) Variável e adaptado pelo docente para cada turma					
f) Não sei ()					
g) Outro. Qual? Cite-o					

5. Esse programa contém os seguintes componentes:

	Nenhuma disciplina	Menos da metade das disciplinas	Metade das disciplinas	Mais da metade das disciplinas	Todas as disciplinas
a) Objetivos					
b) Conteúdo programático					
c) Metodologia					
d) Critérios de avaliação					
e) Recursos					
f) Cronograma					
g) Referências bibliográficas					
h) Ementa					
i) Não sei ()					
j) Outros itens. Qual(s)? Cite o(s) componente(s):					

6. Os objetivos, contidos nestes programas são:

	Nenhuma disciplina	Menos da metade das disciplinas	Metade das disciplinas	Mais da metade das disciplinas	Todas as disciplinas
a) Apenas Gerais (ou educacionais)					
b) Apenas Específicos (ou instrucionais)					
c) Gerais e Específicos					
d) Não sei (não conheço esses termos) ()					
e) Outros. Qual? Cite-os					

7. Os objetivos das disciplinas são do domínio:

	Nenhuma disciplina	Menos da metade das disciplinas	Metade das disciplinas	Mais da metade das disciplinas	Todas as disciplinas
a) Cognitivo ()					
b) Afetivo ()					
c) Psicomotor ()					
d) Nenhum ()					
e) Não sei (não conheço esses termos) ()					

8. O conteúdo programático das disciplinas:

	Nenhuma disciplina	Menos da metade das disciplinas	Metade das disciplinas	Mais da metade das disciplinas	Todas as disciplinas
a) Está disponível na secretaria do Colegiado/ Departamento					
b) É divulgado no mural de alunos					
c) É distribuído para os alunos					
d) Não é distribuído para os alunos					
e) É distribuído e explicado para os alunos					
f) É distribuído e discutido com os alunos					

9. Assinale os critérios que você acha que são utilizados pelos professores na seleção dos conteúdos programáticos das disciplinas:

	Nenhuma disciplina	Menos da metade das disciplinas	Metade das disciplinas	Mais da metade das disciplinas	Todas as disciplinas
a) Exigências para o exercício da atividade profissional					
b) Atualidades					
c) Significativo para o aluno (por sua aplicabilidade)					
d) Conteúdo mais comum na bibliografia da área					
e) Conteúdo mais comum em outras Universidades					

10. Você acha que os conteúdos das disciplinas são integrados?

	Nome de disciplinas
Sim. Como?	
Não. Por quê?	
Não sei ()	

11. Você sabe como é realizado o estabelecimento de pré- requisitos das disciplinas?

- () Sim
 () Não
 () Não sei

Você concorda com esse fato?

- () Sim
 () Não

Porquê?

13. Na sua opinião as cargas horárias das disciplinas são:

	Nome de disciplinas
a) Adequadas	
b) Inadequadas	
c) Ainda não fiz esta avaliação	
d) Não sei	

14. Assinale os métodos de ensino que são utilizados pelos professores:

	Nenhuma disciplina	Menos da metade das disciplinas	Metade das disciplinas	Mais da metade das disciplinas	Todas as disciplinas
a) Aula expositiva					
b) Seminário					
c) Aulas práticas					
d) Trabalho em grupo					
e) Discussão de casos					
f) Debate com a classe toda					
g) Estudo dirigido					
h) Instrumentação individualizada					
i) Outro. Qual? Cite-os					

15. Assinale os recursos didáticos que são utilizados:

	Nenhuma disciplina	Menos da metade das disciplinas	Metade das disciplinas	Mais da metade das disciplinas	Todas as disciplinas
a) Projetor de Slides					
b) Retro- Projetor					
c) Filmes					
d) Fotos, Gravuras e Cartazes					
e) Álbum Seriado					
f) Quadro Negro					
g) Manequins					
h) Realia					
i) Situação Problema					
j) Estudo de Caso					
k) Data Show					
l) Outros. Qual? Cite-os					

16. Assinale os recursos/formas de avaliação da aprendizagem que são utilizados pelos professores:

	Nenhuma disciplina	Menos da metade das disciplinas	Metade das disciplinas	Mais da metade das disciplinas	Todas as disciplinas
a) Prova Escrita					
b) Prova Prática					
c) Prova Oral					
d) Situação Problema					
e) Trabalho Escrito					
f) Seminário					
g) Observação do desempenho do aluno em aula ou estágio					
h) Outro. Qual? Cite-os					

17. Em que momento é realizado a avaliação do aprendizado:

	Nenhuma disciplina	Menos da metade das disciplinas	Metade das disciplinas	Mais da metade das disciplinas	Todas as disciplinas
a) No início das disciplinas					
b) Ao final das unidades ou temas					
c) Ao final das disciplinas					
d) Durante o processo					
e) Outro. Qual? Cite-o					

Segunda Parte

1. Você acha que o professor considera o aluno:

	Nenhum	Menos da metade	A metade	Mais da metade	Todos
a) Um indivíduo que está ali para obedecer					
b) Um parceiro					
c) Um aspirante à uma profissão onde a disciplina está acima de tudo					
d) Um interlocutor, para discutir e aprender aspectos da profissão e das ciências					
e) Outro(s). Qual(s)? Cite-os:					

2. Características que você acha que os professores desejam dos seus alunos:

Características	Nenhum	Menos da metade	A metade	Mais da metade	Todos
a)					
b)					
c)					
d)					
e)					
f)					
g)					

3. Sua relação com o professor é do tipo:

	Nenhum	Menos da metade	A metade	Mais da metade	Todos
a) Ele sugere e eu obedeço					
b) Ele sugere e eu discuto a proposta					
c) Ele discute e negocia com o aluno					
d) As vezes ele discute, as vezes sugere , a depender do caso					
e) Outro(s). Qual(s)? Cite-o(s):					

APÊNDICE C

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ
MESTRADO/DOUTORADO EM EDUCAÇÃO
CONVÊNIO UFBA/UESC**



**Roteiro de Observação
Teoria**

Disciplina: _____

Professor: _____

1. Como se processa a relação aluno - professor no cotidiano da sala de aula:
 - a) Como é apresentado o conteúdo da disciplina?
 - b) O professor relaciona a disciplina com outras? Como?
 - c) Método de ensino?
 - d) Recursos Didáticos?
 - e) Instrumentos de avaliação? O aluno participa do processo de avaliação? Como?
 - f) Como se processa a aula? Existe diálogo? O aluno participa da aula? Opina? Sugere?
 - g) Observar relação teoria-prática .
 - h) Observar como são feitas as referências ao par do ato de saúde.

APÊNDICE D

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ
MESTRADO/DOUTORADO EM EDUCAÇÃO
CONVÊNIO UFBA/UESC



Roteiro de Observação
Prática

Disciplina: _____

Professor: _____

1. Como se processa a relação aluno - professor no cotidiano da prática.
 - a) O aluno participa do planejamento da disciplina?
 - b) O professor relaciona a disciplina com outras? Como?
 - c) Método de ensino?
 - d) Recursos Didáticos?
 - e) Como se processa a prática? Existe diálogo? Como o aluno participa da aula? Opina? Sugere? Faz?
 - f) Observar a relação teoria - prática .
 - g) Observar se a equipe de saúde enxerga o paciente como um par do ato de saúde.
 - h) Observar nas ações dos sujeitos (equipe de saúde), preocupações com o cuidado humano.
 - i) Instrumentos de avaliação? O aluno participa do processo de avaliação? Como?

APÊNDICE E



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ
MESTRADO/DOUTORADO EM EDUCAÇÃO
CONVÊNIO UFBA/UESC



Roteiro de Observação Reuniões

Departamento () Colegiado () Área de Conhecimento () Disciplina ()

Data: ___/___/___

Observar:

- 1) Relações interpessoais/Clima sócio-afetivo.
- 2) O ambiente é autônomo? Heterônomo?
- 3) Principais temas abordados.
- 4) Quem toma as decisões? Quem fala? Opina? Discute? O que fala, opina e discute?
- 5) Há reunião de Planejamento? Observar qual a frequência? Qual a dinâmica? Como é realizada? Participação de alunos?
- 6) Se reunião de Área, o que é discutido? O aluno participa? Como?
- 7) Se reunião de Disciplina, o que é discutido? O aluno participa? Como? Como são selecionados os conteúdos? Divisão dos conteúdos?

APÊNDICE F

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ
MESTRADO/DOUTORADO EM EDUCAÇÃO
CONVÊNIO UFBA/UESC**

**Roteiro de Entrevista****Coordenador do Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem**

1. Qual o papel do Colegiado no cotidiano do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC?
2. Que mudanças/ contribuições efetivas trouxe o “Novo” Currículo para o Curso de Graduação em Enfermagem da UESC?
3. Que atividades estão sendo desenvolvidas pelo Colegiado para efetivação do “Novo” Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC?
4. No momento, o Colegiado tem algum outro Projeto para o Curso de Graduação em Enfermagem da UESC?

APÊNDICE G

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ
MESTRADO/DOCTORADO EM EDUCAÇÃO
CONVÊNIO UFBA/UESC**

**Roteiro de Entrevista****Diretor do Departamento de Ciências da Saúde**

1. O Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, tem 14 anos. Você que vem acompanhando o Curso desde a sua criação, você acredita que houve alguma mudança na Prática pedagógica? Se positivo, perguntar: a que você atribui essas mudanças? Se não tiver referência à Reforma Curricular de 1997, perguntar: Se você acredita que a Reforma Curricular teve alguma influência nessa mudança? Se afirmar que não houve mudanças indagar a que atribui?
2. O “Novo” Currículo trouxe mudanças/ contribuições efetivas para o Curso de Graduação em Enfermagem da UESC?
3. Como funciona a Estrutura Administrativa do Departamento hoje? Principalmente em relação às atividades Acadêmicas desenvolvidas pelo conjunto de docentes?
4. Que Projetos estão sendo desenvolvidos hoje pelo Departamento, nas Áreas de Pesquisa, Extensão e Ensino? Pedir os dados atualizados.
5. Qual é a situação do Departamento em relação a Recursos Humanos? Docente? Funcionário? Capacitação Docente? Nº de Efetivos? Substitutos? Pedir dados atualizados.
6. E em relação aos Cursos de Pós – Graduação, oferecidos pelo Departamento? Além dos Cursos de Especialização em Saúde Pública: Habilitação Sanitarista, Educação em Saúde, Enfermagem Obstétrica, Enfermagem Médico- Cirúrgica e Mestrado em Enfermagem, convênio UFBA/UESC, tem outras propostas para a Pós- Graduação?

APÊNDICE H

APÊNDICE I**Termo de Consentimento e Livre Esclarecido**

Aceito participar da Pesquisa “A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO – ANOS 2000: contradições e desafios à prática pedagógica”, da aluna do Doutorado em Educação UESC/ UFBA, Joelma Batista Tebaldi Pinto.

Fui informado(a) que a pesquisa pretende conhecer empiricamente e descrever analiticamente a realidade do cotidiano do Curso de Graduação em Enfermagem da UESC, no que se refere às práticas pedagógicas realizadas pelos docentes, na execução do “novo” currículo, aqui denominado por nós de currículo II, onde o currículo “antigo”, recebeu a denominação de currículo I.

Como participante serei entrevistado(a)/observado(a), em minha prática profissional, pela pesquisadora, por uma ou duas vezes, com o auxílio de um formulário, com questões abertas e fechadas.

Sei que tenho a liberdade de recusar a participar da pesquisa e de deixá-la a qualquer momento, sem que isso traga prejuízo para minha vida pessoal.

Fui esclarecido(a) que o meu nome não será divulgado nos resultados da pesquisa e as informações que darei serão utilizadas somente para os propósitos da pesquisa.

Ilhéus, ____ de _____ de 2001.

Assinatura do Entrevistado

Assinatura do Pesquisador