

O AGIR COMUNICATIVO E AS PROPOSTAS
CURRICULARES DA ENFERMAGEM
BRASILEIRA

ELIOENAI DORNELLES ALVES

**○ AGIR COMUNICATIVO E AS PROPOSTAS
CURRICULARES DA ENFERMAGEM
BRASILEIRA**

PELOTAS
EDITORA E GRÁFICA UNIVERSITÁRIA - UFPEL
2000

SÉRIE TESES EM ENFERMAGEM, n. 24 - ENFERMAGEM PENIUFSC
Criada pela REPENSUL em 1993 e assumida pela PEN a partir de 1996
Obra publicada em co-edição com a Editora Universitária - UFPEI

Universidade Federal de Santa Catarina

Reitor: Rodolfo Joaquim Pinto da Luz

Vice-Reitor: Lúcio José Botelho

Pró-Reitora de Ensino: Sônia Maria Hickel Probst

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação: Álvaro Prata

Pró-Reitor de Extensão e Cultura: Rossana Pacheco da Costa Proença

Pró-Reitor de Administração: João Maria Lima

Pró-Reitor de Assuntos da Comunidade Universitária: Pedro Costa Aratijo

Secretário Especial de Informática: Rogério Cid Bastos

Diretor do Centro de Ciências da Saúde: Carlos Alberto Justo da Silva

Chefe do Departamento de Enfermagem: Marta Lenise do Prado

Presidente do Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem: Vera Radünz

Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC

Coordenadora: Denise Pires

Vice-Coordenadora: Maria Itayra Padilha

Universidade Federal de Pelotas

Reitora: Ingelore Scheinmann de Souza

Vice-Reitor: José Carlos da Silveira Osório

Pró-Reitor de Extensão e Cultura: Francisco Elifallete Xavier

Pró-Reitor de Graduação: João Nelson Brandalise

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação: Jorge Luiz Nedel

Pró-Reitor Administrativo: Paulo Roberto Soares de Pinho

Pró-Reitor de Planejamento e Desenvolvimento: Paulo Silveira Junior

Editora e Gráfica Universitária - UFPEI

Diretor: Ari Luís de Lamare

Gerente Operacional: Manuel Antônio da Silva Tavares

Gerente de Atendimento: Cândida da Silva D'Amato

Chefe de Atendimento: Cândida Maria da Silva D'Amato

Impressão Digital Laser: Luiz Gonzaga de Souza Cruz e Rodrigo Marten Prestes

Administrador de Rede: Fernando Faria Corrêa

Seção Gráfica - Chefe: Oscar Luís Rios Bohms - Equipe: Alexandre Farias Brião, Carlos Gilberto Costa da Silva, João Henrique Bordin, João José Pinheiro Meirles, Leandra Schmidt Pereira, Marciano Serrat Ibeiro.

Layout e editoração eletrônica: Luzia dos Santos

Capa: Art Designer Pedro Paulo Delpino (UFSC) - Arte-final: Designer Flávia Garcia Göttdotti

(UFPEI)

Impresso no Brasil

ISBN: 85-7192-137-7

© Copyright 2000 - Elieonai Dornelles Aives

Tiragem: 200 exemplares

Dados de Catalogação na Publicação (CIP) Internacional

(Suzana C. B. Medeiros; CRB-1 0/629)

A474a Alves, Elieonai Dornelles
O agir comunicativo e as propostas comuniculares da enfermagem brasileira / Elieonai Dornelles Alves. - Pelotas: Ed. Universitária / UFPEI; Florianópolis: UFSC, 2000.
199p. - (Série Teses em Enfermagem, 24)
Originalmente apresentada como tese do autor (Doutorado - Filosofia da Enfermagem / UFSC)
1. Enfermagem - Brasil 2. Filosofia da Enfermagem
3. Enfermagem - currículos I. Título.

CDD:610.0981

a amiga Dra. Nosifa,

~nlzq consciência da Jivita lq grafilão que tenho a
você, por sua sabedoria, competência polifico-p<?Jagôgi-
ca, <?((<?mplô educador, por acompanhar meu proces-
so lq construção para um processo emancipatório da
enfermagem, neste curto período, e por pacienciosamente
lidar com nossas Jif<?renças, nesta [ase lq minha vida,
para que realizasse este estudo,

agraJ<?ço-lz<?pelô <?((<?mplô sabedoria, ao me apoiar e
incentivar nesta caminhada, lq forma que sempre me
sentisse com paz interior, [eliz; marcos deselsivos para
a conclusão deste desafio lq oida,

S. D. A.

Agradecimento Especial À:

Íluzia GparCléiaa TClí(Clira crosta

Pelas suas posturas e "i"ências no processo de ensinar em enfermagem, construídos e "i"ências de forma dialógica e emancipatória, erwolemdo-se no ensino, na pesquisa e na e/(tensão universitária, des quais as refle/(ões de lá aa"inaas muito, contribuíram com minhas refle/(ões, emplicando minha consciência sobre a prática ao enfermeiro euaaaor, e ao processo de construção da minha prática político peagógico.

Gos cro!Clgas:

Suley de gesus <rotrim, Glessanaro Sil"ia de rooraes, Suyan Sugai roortoza, roarcus tlinicius Quilo, rooacir Sil"ia de Gratújo, Gle/(anarc "Freire Jorge, <rássia e S"eline Raquel de Oli"eira rooura.

Gos F'rofClssores:

Dr. iec Gelain, Dr. Slenor Kunz, Dra. tlânia roarli . Schubert ~ac~es, Dra. Zuleica roaria Patrício, Dee. roaria <riilia de Santi e Dra. roaria 9taya Paailha que com suas falas contribuíram para interações scudécis.

Gos aOcentCls. discente s Clíidrcncçõs comunitárias

Que participaram de Sqiue ao Grupo de Sstuaos em Promoção e Saucção em Saúae - G\$\$PRORõ aa Gni"ersiaae de ~rasília.

GO (INF'q e (lapCls

Pelo fomento à pesquisa em etapas aiferentes, mas que muito contribuíram para a conclusão deste estudo.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
CAPÍTULO I	
MINHAS CONTRIBUIÇÕES ÀS FALAS	15
1,1 JUSTIFICANDO MINHA PARTICIPAÇÃO NAS FALAS	15
1,2 APRESENTANDO A TESE	24
1,3 APRESENTANDO OS OBJETIVOS	25
CAPÍTULO 2	
A QUESTÃO DOS CURRÍCULOS DE ENFERMAGEM	27
2.1 REPENSANDO ASPECTOS HISTÓRICOS DA EDUCAÇÃO NA ENFERMAGEM	27
2.2 Os SEMINÁRIOS NACIONAIS SOBRE DIRETRIZES EDUCACIONAIS PARA ENFERMAGEM	46
CAPÍTULO 3	
REFERENCIAL TEÓRICO	63
3.1 INTRODUZINDO O REFERENCIAL TEÓRICO	63
3.2 A TEORIA DA AÇÃO COMUNICATIVA	64
CAPÍTULO 4	
A METODOLOGIA DO ESTUDO	83
4.1 O PROCESSO METODOLÓGICO DO ESTUDO	88
4.2 ENCAMINHAMENTOS METODOLÓGICO-ORGANIZATIVOS	96
4.3 VALIDANDO A CAMINHADA	100
CAPÍTULOS	
As SITUAÇÕES DE FALAS, OS CONTEXTOS E AS NECESSIDADES PARA O AGIR COMUNICATIVO NA ENFERMAGEM	103
5.1 PROBLEMATIZANDO OS CONTEXTOS DE INTERAÇÃO OU INTERATIVOS.....	107
5.2 AS PERTURBAÇÕES DE CONSENSO SENDO RESOLVIDAS COM OS ATORES DAS FALAS	109
5.3 A AÇÃO COMUNICATIVA NOS MOMENTOS DE VALIDADE NOS DISCURSO	131
CAPÍTULO 6	
As POSSIBILIDADES DO AGIR COMUNICATIVO NA ENFERMAGEM: DA REALIDADE À SÍNTESE INTERATIVA	157
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	181

APRESENTAÇÃO

Com o propósito de contribuir com a enfermagem brasileira, apresento, com muita satisfação, este meu trabalho, esperando que as críticas dele advindas possam contribuir, por meio de ações concretas, com nossa profissão e com as demais profissões que, ao elaborarem seus discursos, propõem novos cophecimentos, como é o meu caso específico, neste momento, com as reflexões sobre a ação comunicativa na enfermagem.

Foi uma trajetória superada com muita ousadia e coragem, que, somada à competência da orientadora, resultou no alcance dos meus objetivos neste estudo, que vão além de *descrever processos, analisando-os e interpretando-os*, mas *evidenciando as necessidades e possibilidades de avançarmos para um agir comunicativo na enfermagem*.

Este estudo está descrito em capítulos, que são os resultados da minha trajetória pedagógica de construção, nos diferentes momentos do processo de tese.

Neste sentido, no primeiro capítulo - **MINHA CONTRIBUIÇÃO ÀS FALAS** - procuro realizar um resgate de meu projeto de vida e de educador, relacionando as contribuições para um processo interior de caminhar comunicativo, quando justifico este estudo, delimitando-o, culminando com a tese e os objetivos do estudo.

No segundo capítulo - **A QUESTÃO DOS CURRÍCULOS DE ENFERMAGEM** - apresento uma síntese histórica das questões relacionadas aos currículos da enfermagem no Brasil, seus encontros e desencontros, as verdades da enfermagem num século de caminhada. Neste capítulo procuro apresentar as principais legislações que subsidiaram minhas análises sobre as verdades e validades nos discursos teóricos da enfermagem, oportunizando ao leitor uma aproximação as minhas preocupações.

No capítulo três, destaco o *REFERENCIAL TEÓRICO*, no qual o leitor vai encontrar a trajetória do pensamento habermasiano, em seus diferentes momentos, e as situações ideais de falas, que me propus utilizar como base teórica para o percurso interpretativo e analítico desta investigação, apresentando as condições humanas de expectativas de validade, tendo como elementos mais significativos deste referencial a compreensão, a veracidade, a verdade e a validade.

No capítulo quatro, apresento *A METODOLOGIA DO ESTUDO*, o método investigativo adotado, suas características e possibilidades de uso. Optei pela ênfase na pesquisa qualitativa do tipo teórico e metodológico, baseando-me em Demo (1994). A pesquisa qualitativa neste estudo procura configurar-se em Bodgan e Biklen (1982). Para resolver minhas perturbações de consenso, estabelecidas a partir dos meus questionamentos com os diferentes atores das falas, organizei o processo de estudo em três momentos. No primeiro momento, procuro compreender as propostas curriculares enviadas pelos sujeitos das falas dos cursos em questão. O segundo momento ocorre na realização da oficina com os mesmos sujeitos, oportunidade em que as discussões ficaram dirigidas para analisar as veracidades, verdades e validades das propostas curriculares, através dos discursos práticos dos sujeitos envolvidos e que, neste estudo, ocorreram em quatro etapas. No terceiro momento, realizei uma entrevista com cada um dos sujeitos das falas para validar os discursos teóricos e práticos das propostas que foram analisadas nos dois momentos anteriores. As etapas de análises foram realizadas considerando os metaparadigmas habermasianos propostos como condições humanas de expectativas de validade em situações de falas, que são a compreensão, a veracidade, a verdade e a validade.

No capítulo cinco, analiso, interpreto e discuto *AS SITUAÇÕES DE FALAS, OS CONTEXTOS E AS NECESSIDADES PARA O AGIR COMUNICATIVO NA ENFERMAGEM*, em três fases. Na primeira fase, faço o percurso analítico do processo de construção de cada proposta curricular estudada, momento em que analiso os discursos teóricos da enfermagem. Na segunda fase, bus-

co ampliar meu entendimento das falas analisadas, ao realizar uma oficina com os coordenadores envolvidos no estudo, procurando criar uma situação de fala coletiva, onde as expectativas de validade pudessem ser evidenciadas a partir dos discursos práticos expostos. Na terceira fase, apresento as entrevistas que foram realizadas com os integrantes de minha população alvo do estudo, tendo em vista as peculiaridades dos mesmos, procurando, de forma mais clara, contribuir para as análises e sínteses deste estudo.

No capítulo seis, quando apresento *AS POSSIBILIDADES DO AGIR COMUNICATIVO NA ENFERMAGEM*, procuro destacar os encontros e desencontros que foram identificados na minha busca de resolução para as perturbações que se estabeleceram e das perspectivas, que, para o leitor, poderá ser a de superar um desfecho promissor de participar, com aqueles que lutam por melhorias do ensino da enfermagem, da construção de uma ação comunicativa capaz de contribuir para inovações no processo político de supervisão em saúde, fazendo desta participação um compromisso transparente e emancipador, fortalecido pelas alternativas encontradas em cada busca de solução das perturbações de consenso que se apresentaram.

Finalmente, apresento as *REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS* que integralizaram os documentos, livros, revistas consultados para a elaboração deste estudo.

CAPÍTULO 1

MINHAS CONTRIBUIÇÕES ÀS FALAS

1.1 JUSTIFICANDO MINHA PARTICIPAÇÃO NAS FALAS

Neste capítulo, apresento as minhas contribuições às falas propostas para este estudo, seguidas dos momentos que fazem parte da minha trajetória de educador e enfermeiro preocupados com mudanças, transformações no ensino da enfermagem. Apresento minha tese e os objetivos propostos para alcançar as reflexões e contribuições necessárias para sustentá-la.

As preocupações com a prática pedagógica dos docentes de Enfermagem, tanto nacionais quanto internacionais, são antigas e fazem parte de um contexto histórico da profissão desde seu nascimento até nossos dias. Os fatores que influenciam estas práticas têm sido destacados por vários intelectuais comprometidos com as mudanças em etapas bem diferenciadas, tanto no contexto histórico, como ideológico (Germano, 1985; Alves, 1989; Almeida e Rocha, 1989; Carvalho, 1986, 1989; Rezende, 1986, 1989; Vieira, 1985; Saupe, 1992; Silva, 1986; Lunardi, 1987; Manfredi, 1993).

Estes mesmos estudos, que analisam as tendências pedagógicas na enfermagem brasileira, demonstram que as mesmas têm acompanhado os modelos tecnológicos de educação e da organização social do trabalho, nas formas como são e estão sendo conduzidas as questões sociais e políticas dos educadores de ensino médio e superior.

As crises modernas têm sido acompanhadas por profundas reflexões dos modelos, tendências e necessidades do que vem a ser o processo de ensino-aprendizagem e de suas implicações para o alcance das mudanças que se pretendam obter, sendo consenso, no caso brasileiro, a predominância de um processo considerado conservador, tecnicista, tradicional, digamos **(im)produtivo**, segundo Frigotto (1989).

Considerando estas observações iniciais é que pretendemos refletir sobre questões tão significativas para os docentes da enfermagem da Macro-região Centro-oeste, justificando assim, a delimitação territorial do estudo por fazer parte da área de atuação profissional do autor desta tese.

Nossos encontros e desencontros coincidem com os de inúmeros educadores da Enfermagem, pelo acompanhamento que fizemos em um determinado contexto e período histórico, analisando a produção destes profissionais e percebendo que ainda são fortes as reclamações, as necessidades e os obstáculos que eles vêm enfrentando no cotidiano do processo de ensino-aprendizagem e dentre os quais podemos destacar alguns, considerando as suas contribuições para esta tese: Germano, (1985); Vieira, (1985); Almeida e Rocha, (1989); Rezende, (1986); Carvalho, (1986, 1989); Silva, (1986); Lunardi, (1987); Alves, (1989); Wright, (1990); Saupe, (1992); Manfredi, (1993) e Mendes, (1996).

Nossa opção pela docência já vem das séries ginasiais, quando pensávamos em ensinar História, por considerarmos que os fatos históricos são passíveis de múltiplas interpretações e que poderiam contribuir para o desenvolvimento da consciência crítica e também obter o reconhecimento ensinando sobre eles.

Já revelávamos sobre este interesse em nossas **composições**, que era como se chamavam as redações ou dissertações escolares, nesta fase da nossa formação ginasial, na década de 60.

Durante a convivência com o ensino superior, enquanto acadêmico de cursos como Matemática e Enfermagem, vários docentes foram escolhidos como modelo de educador, por suas ações

educativas, por suas formas de planejar, ensinar, avaliar e também pela amizade que cultivamos: tudo isto nos encorajou ainda mais a pensar na docência, nessa fase, Já associando, à História da Enfermagem.

A militância política durante a vida acadêmica envolveu-nos no processo de participação do Diretório Acadêmico Ana Neri como Secretário Geral (Gestão 1978/1980) na Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora Medianeira - FACEM em Santa Maria (RS) e na Presidência da Turma de Enfermagem durante o período 1977 a 1981, nessa mesma instituição.

A continuidade destas buscas foram além e, no início da carreira docente, em 1981, participamos da liderança do grupo que conseguiu a filiação de 98% dos docentes da FACEM no Sindicato dos Professores do Rio Grande do Sul- SINPRO/RS. Os restantes 2% eram professoras religiosas e não lhes era permitida a filiação sindical. Neste período participamos de inúmeros encontros sindicais em nível estadual para analisarmos as questões do ensino privado no âmbito do Rio Grande do Sul.

Com relação às questões pedagógicas, nossas preocupações e buscas estavam centradas em apoiar os estudos, na mesma instituição e época, sobre tendências pedagógicas, fundamentados em Libâneo (1986) e complementados pelas reflexões de Gadotti (1983 e 1987), como tentativas para as melhorias do ensino nesta faculdade.

Assim acreditávamos que poderíamos mudar alguma coisa, uma vez que tivemos a oportunidade de desenvolver atividades em monitorias, docência no ensino médio e culminando com um contrato para o ensino superior. E daí, buscando estratégias, decidimos, após longas buscas, pela criação da Associação de Professores da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora Medianeira - APROFACEM, em 1986, que recebeu uma adesão significativa de seus docentes.

Esta trajetória contribuiu para que, em nossa formação, em nível de mestrado em educação, junto à Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), dessemos seqüência aos estudos, focalizando especialmente: 1º) **a teoria crítica de sociedade**, através de

um seminário intitulado "A Trajetória da Escola de Frankfurt"! e 2º) as análises do processo de ensino-aprendizagem, realizadas nos momentos de reflexão, que resultaram na dissertação de mestrado, quando destacamos que "há necessidade de reorganizar a formação do professor, substituindo o espaço pedagógico da formação por um espaço pedagógico de ação" (Alves, 1989, P: 41).

As experiências, enquanto docente de ensino superior, podem ser divididas em três momentos: 1º) **o de mantenedor de um processo**, pelo convívio com um modelo tradicional, centralizador, tecnicista e castrador, durante o período de 1981 a 1987; 2º) **o do silêncio**, de 1988 e 1989, quando nos afastamos das atividades docentes, para frequentar o curso de mestrado - para o (re)conhecimento de novos conteúdos e reflexões, vivenciar, enquanto mestrando, o modelo pedagógico enfatizado no primeiro momento e 3º, **o da construção e vivência de um novo modelo pedagógico**, quando do reencontro com os fundamentos da teoria crítica de sociedade, pelas contribuições e implicações da mesma no envolvimento dos componentes universidade, serviço e comunidade, em um novo processo de ensino-aprendizagem inovador e crítico, de 1990 até os dias atuais.

Como fatores de desencontros e desestímulos para o autor, em relação à academia, neste período, destacamos a falta de uma política de qualificação para o magistério superior, de organização sindical docente, de reconhecimento pela produção do docente quando da busca de alternativas' - para qualificação, do reconhecimento de titulação para progressão funcional por titulação; embora os resultados tenham sido reconhecidos pelas agências de fomento à pesquisa e ao ensino em nível de pós-graduação.

¹ Seminário sobre Escola de Frankfurt, realizado no Curso de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Santa Maria, outubro, 1987.

² Aprovação nos Exames de Livre Docência, UNIRIO, (Alves, 1990). Neste estudo, propuseram-se alternativas pedagógicas para a enfermagem em uma proposta de curso de especialização cujo conteúdo e forma eram inovadores, consideramos as necessidades do serviço e da comunidade, sendo desafiadora e bastante corajosa, frente às exigências de apoio a cursos deste nível.

Sabíamos que nossas preocupações já faziam parte de outras buscas e que as conquistas não seriam a curto prazo, pois os conhecimentos que tínhamos não eram suficientes para uma análise crítica de como eram/são as conquistas da enfermagem brasileira, como destacamos ao evidenciarmos a presença de:

"... algumas lutas por melhores condições no ensino, pesquisa e participação política da classe, mas o que tem caracterizado as conquistas já alcançadas tem sido a lentidão; deixando um enorme espaço aberto a ser conquistado na sociedade brasileira" (Alves, 1990, p. 33)

A formação profissional pode ser analisada sob várias óticas. Ao olhar os micro-espacos podemos questionar, analisar, criticar e interpretar o processo de ensino e aprendizagem, as relações entre professores e alunos, o planejamento do ensino, os conteúdos selecionados, as experiências de aprendizagem, os métodos e técnicas que operacionalizam o processo, os procedimentos e critérios de avaliação, o currículo oculto, o grau de satisfação ou insatisfação dos envolvidos e tantos outros aspectos.

Um olhar ampliado vai concentrar atenção no projeto pedagógico do curso, como foi construído, seu processo de implementação e acompanhamento vai analisar os princípios filosóficos que fundamentaram o estabelecimento dos **objetivos do curso, do perfil profissiográfico**, das **competências** esperadas do graduado, do **currículo pleno**, das **interrelações** entre as matérias e disciplinas. Preocupar-se-á também com a aderência e o compromisso do curso com a realidade da saúde e o perfil epidemiológico das populações que vivem na área geo-política de sua abrangência, o impacto que o mesmo vem promovendo nas instituições e políticas de saúde, minimamente no município que sedia o curso, bem como as repercussões que espelhem a necessidade de sua criação e manutenção. Este estudo pretende contribuir olhando, de forma ampliada,

³ Destacamos a palavra lentidão por ser este um termo bastante presente em vários estudos da enfermagem brasileira, que caracteriza a forma como esta profissão efetua suas conquistas (Almeida, 1984, Carvalho, 1986; Rezende, 1989; Silva, 1986)

a formação de enfermeiros na Macro região Centro-Oeste do Brasil,

Nossa preocupação de analisar, com um aprofundamento mais crítico, a proposta curricular da enfermagem brasileira, na busca de respostas às questões anteriormente levantadas, prende-se à concordância com o pensamento de intelectuais brasileiros da educação, que abordam este processo a partir de quem ensina o professor (que também aprende) e de quem aprende o aluno, (que também ensina), e destas implicações, com as da própria escola, entendida como um espaço político importante na manutenção ou não dos privilégios das classes, segundo Gadotti (1983) e Saviani (1986).

A pesquisa das diferentes práticas e tendências pedagógicas utilizadas nos cursos de enfermagem no sistema educacional brasileiro tem resultado em contribuições para melhor refletirmos sobre as seguintes questões: as formas de avaliação, os conhecimentos produzidos, o apoio e incentivo, as formas e concepções de planejar os momentos de ensino-aprendizagem, a forma como os conteúdos são selecionados e as implicações de todas estas questões para o processo educativo (Alves, 1989; Saupe, 1992; Sordi, 1995).

O ensino da Enfermagem no Brasil, do 1º ao 3º graus, vem historicamente, sendo reforçado pela divisão técnica e social do trabalho, acrescida das contradições da prática da Enfermagem (Almeida, 1984), que em uma outra ótica é dominado por um ensino prático e hospitalocêntrico⁴, com "ênfase curativa em detrimento do enfoque social", (Souza & Manfredi, s. d., p. 86) e "ênfatizando o desenvolvimento de habilidades de atenção a clientes acamados" (Carvalho, 1986, p. 73).

Não podemos negar que as origens destas práticas educativas estão ligadas às raízes históricas dos papéis que eram atribuídos às "ladies" e às "nurses", destacadas na afirmativa de que:

⁴ Hospitalocêntrico - como um ensino centrado na prática hospitalar. (Belaciano, 1994).

"a enfermagem nasce no capitalismo dividida em dois extratos sociais distintos: Às 'ladies' cabia o pensar caracterizado nos postos de comando; às 'nurses' cabia o fazer sob direção das ladies" (Rezende, 1989, p. 75).

A postura crítica do educador e do educando, frente às necessidades loco-regionais de aprendizagem está sempre sendo questionada e investigada principalmente quando os objetos dos estudos estão voltados para: 1) a relação interpessoal professor aluno, analisada do ponto de vista de um processo educativo; 2) o paradigma e os metaparadigmas que fundamentam o processo de ensino, no que se refere aos marcos estruturais e conceituais, levando-nos a não poder separar teoria e prática na produção de ciência, porque:

"...são dependentes uma da outra, já que determinam o horizonte de desenvolvimento e progresso do conhecimento. E que enquanto a teoria permanece em seu estado permanentemente teórico, não se passa dela à praxes, e por conseguinte, esta de certa forma é negada" (Vasquez, 1990, p. 15).

O contexto sócio-econômico e político tem influências marcantes nos sistemas de saúde e educação e conseqüentemente no processo de ensino-aprendizagem dos cursos na área da saúde. E como resultado, quando analisamos os confrontos com as diferentes realidades - comunidades, serviços, universidades e organizações não governamentais - vemos a Enfermagem frente a um trabalho sendo caracterizada pelo rótulo de difícil, discriminatório, preconceituoso e rígido.

As conseqüências advindas deste quadro denunciam as implicações da prática em diferentes enfoques: 1) na ótica dos educadores, porque julgam saber e formar profissionais; 2) dos serviços, porque julgam deter o domínio técnico, o fazer; 3) das comunidades, porque contribuem com impostos para ter acesso e direito a um serviço igualitário e justo; e conseqüentemente, pelas correlações com os aspectos políticos e culturais, atitudes e valores, legislação e ética, tornando as esperanças de mudanças quase impossíveis (Alves, 1989, 1990).

Além destas questões, quando levamos em consideração outras, como: 1) as realidades assistenciais aonde se desenvolvem

os processos educativos para a formação de recursos humanos em saúde; 2) as necessidades sentidas e percebidas pelo educador, pelo educando e pelos profissionais das comunidades para mudar o estabelecido e, 3) as buscas de respostas a vários questionamentos ainda existentes, deixando-nos então, em uma encruzilhada, buscando direções e cujas alternativas existentes não nos permitem optar por um único caminho, elas também fazem parte das preocupações dos enfermeiros e educadores brasileiros.

Com o objetivo de conhecer as realidades loco-regionais brasileiras, a Secretaria de Ensino Superior do Ministério da Educação e Cultura - SESuIMEC, através da Comissão de Especialistas e integrada pela Comissão de Educação da Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn, coordenou, em nível de macro regiões brasileiras, amplas discussões, entre 1986 e 1987, sobre os problemas que estavam sendo levantados pela comunidade acadêmica de enfermagem, dos quais destacamos:

"Carga horária insuficiente para o currículo de graduação como um todo e para alguns programas em particular; dificuldades na definição de critérios (teóricos e práticos); necessidade de revisar e atualizar as disciplinas que compõem o currículo de graduação (Resolução 04/72 - CFE); ausência de definição de marco conceitual, de perfil e da competência profissional, de esquemas de ação compatíveis com o quadro sanitário geral e as condições regionais; falta de objetivos compatíveis com as necessidades da população; desarticulação entre as partes do currículo pré-profissional e profissional e entre graduação e pós-graduação; desconexão entre ensino, pesquisa e processo de assistência na prática (incluindo a extensão); inadequação de objetivos ou de condições que assegurem a integração docente assistencial; desconformidade das propostas de ensino com as situações práticas que abrangem os clientes, entre vários outros" (Carvalho, 1987, p. 117).

Após vários estudos, a Comissão de Especialistas de enfermagem do MEC concluiu que "a falta de definição e ou explicitação de marco conceitual nos currículos de graduação favorece a indefinição do perfil do enfermeiro", e de que "o compromisso social do enfermeiro exige reformulação do currículo mínimo" (Brasil, 1987d, p. 139).

Estas constatações levaram a Enfermagem Brasileira a repensar sua organização enquanto perfil e competência dos profissionais que congrega, tendo sido conduzidos inúmeros seminários regionais, que analisaram as diferentes realidades, para elaboração de um novo currículo a partir de 1988.

Os problemas identificados, desde a década de 80, pela referida comissão de especialistas ainda deixam, nos dias atuais, inúmeros questionamentos, que acreditamos possam ser analisados em dois ângulos, [conforme desataquei anteriormente nas citações de Carvalho, 1987, p.117]. O primeiro, reside no fato de não sabermos se os problemas estão na relação com as procedências, nas formas de manifestações, ou nas realidades em que ocorrem; e, num segundo ângulo, se a elaboração de novos currículos contribuirá para as mudanças e transformações que se esperam, por ainda não termos vivido o processo e não termos como prever que novos problemas advirão destes encaminhamentos.

Estudos abordam estas questões ligadas à prática pedagógica do docente, relacionando-as com os problemas da teoria e da prática na formação do enfermeiro; umas, ligadas à forma de transmissão do conhecimento ao aluno (Andrade, 1966; Germano, 1985; Silva, 1986, 1987; Mendes, 1996), outras identificam o despreparo do docente em dois aspectos, o técnico/científico e/ou didático/pedagógico (Alcântara, 1963; Almeida, 1989; Braga, 1978; Carvalho, 1972; Lanthier, 1982) e outras apresentam contribuições para as transformações possíveis (Nakamae, 1987, Saube, 1992, 1998; ABEn, 1991, 1994, 1997 e 1998).

Nossas buscas giram também em torno de transformações possíveis para a enfermagem, que não fiquem somente em discursos, recomendações ou intenções político-governamentais, caindo em um reducionismo positivista, que, no pensar de muitos intelectuais brasileiros da enfermagem, encaminham-se para a necessidade de não apenas mudarmos as palavras e os discursos, permanecendo

5 Objeto de estudo da tese de doutorado conforme Saube, (1992) que analisa questões da educação na enfermagem brasileira na perspectiva das transformações possíveis.

com os mesmos rituais de encaminhamentos políticos descontextualizados (Cristóforo, 1995). Em uma outra visão deste pensar, o que está ocorrendo atualmente leva-nos a afirmar que "há um crescente aumento da teoria (...) reforçando a análise do movimento de intelectualização da enfermeira" (Almeida, 1984, p. 50), levando-nos a uma prática desintegrada, fragmentada, improdutiva e (des)educativa.

As considerações até aqui abordadas foram conduzidas pelas inquietações do autor e apoiadas na literatura que lhes dá sustentação. Pode parecer que elas retratam a enfermagem brasileira de forma muito crítica ou estagnada, andando em círculo. Não foi esta a intenção e sim de registrar que, apesar do muito que já se estudou e produziu em termos de propostas, precisamos continuar no movimento de avanço sistemático e na busca do desenvolvimento progressivo.

Assim, esta tese se insere como mais uma iniciativa de produzir conhecimentos, estudando alguns fragmentos da educação brasileira que prepara enfermeiros. Estes fragmentos se colocam como a delimitação do estudo aos cursos de enfermagem da Macro Região Centro-Oeste.

A teoria do agir comunicativo habermasiano foi escolhida para guiar o olhar de pesquisa que analisou o processo de construção das propostas curriculares dos cursos estudados.

1.2 APRESENTANDO A TESE

Neste sentido, apresento minha "Tese", acreditando que "as propostas curriculares dos cursos de enfermagem na Macro Região Centro-Oeste informam as possibilidades para um agir comunicativo"

Logo, a tese que estudamos, apresenta-se em duas dimensões. Uma, que buscou conhecer e descrever a "realidade" que informa as propostas curriculares dos Cursos de Enfermagem da Macro região Centro-Oeste e outra que exigiu, certamente, um es-

forço concentrado, não somente de análise, mas também minuciosa apropriação e domínio do material coletado, com vistas à sua interpretação para captar "possibilidades" de avanço para um agir comunicativo.

1.3 APRESENTANDO OS OBJETIVOS

Nesta perspectiva e sempre na "ótica" da teoria do agir comunicativo, este estudo foi norteado para a consecução dos seguintes "Objetivos":

- descrever o processo de construção das propostas curriculares;
- analisar e interpretar este processo com base na Teoria da Ação Comunicativa de Habermas;
- evidenciar as necessidades e possibilidades de avançarmos para um agir comunicativo na enfermagem.

Neste sentido, para alcançar os objetivos que me propus, dando sustentação a tese formulada, fiz a opção pelo desenvolvimento de uma pesquisa qualitativa de perspectiva dialética, apoiada em fragmentos da teoria do agir comunicativo de Habermas (1987).

No capítulo a seguir, procuro construir a base teórica onde faço uma reflexão sobre a participação da enfermagem nas discussões relacionadas ao ensino da enfermagem e as tendências educativas atuais.

CAPÍTULO 2

A QUESTÃO DOS CURRÍCULOS DE ENFERMAGEM

2.1 REPENSANDO ASPECTOS HISTÓRICOS DA EDUCAÇÃO NA ENFERMAGEM

Procuro neste capítulo, aprofundar a questão dos currículos de enfermagem no Brasil, a evolução histórica das questões legais, normativas, discursivas e as implicações das propostas curriculares frente as normas e intenções institucionais que nortearam os documentos analisados. Finalmente procuro resgatar as reflexões dos Seminários Nacionais de Diretrizes da Educação em Enfermagem no Brasil, os três SENADENS, pelas significativas contribuições à enfermagem.

Os estudos sobre currículos de graduação em enfermagem, quando se referem à formação da enfermagem no Departamento Nacional de Saúde Pública, posteriormente transformado na Escola de Enfermagem Ana Neri⁶, relacionam os aspectos socioculturais como marcos que viabilizaram este curso, sendo profundamente analisados por Alcântara (1963), Germano (1985), Barrós (1985), Duarte (1988), Carvalho (1986), Almeida e Rocha (1989), Verderese (1980).

A necessidade, neste início de século, era de formar enfermeiros de saúde pública para atenderem as exigências do mercado

⁶ Considerada Escola Oficial Padrão na formação de enfermeiros, quando da regulamentação da profissão pelo Decreto 20.109131, Mendes (1996, p.32)

externo, prevenindo doenças infecto-contagiosas dos tripulantes dos navios mercantes e das populações residentes nas cidades portuanas considerando que as freqüentes endemias e epidemias dificultavam o comércio exterior no Brasil (Alcântara, 1963; Paixão, 1979).

As contribuições da enfermagem americana são marcantes no currículo brasileiro, não somente pelas influências deste modelo às mudanças ocorridas na enfermagem internacional, mas pelas propostas de ensinar e assistir a enfermagem deste modelo. No entendimento de Mendes (1996, p. 29) era:

"denominado vocacional, estava voltado para a preparação de enfermeiros que realizassem o serviço hospitalar e visitas domiciliares aos doentes pobres. Os hospitais, em expansão, passavam por renovações, acompanhando as vertentes ecléticas - a administração militar e religiosa, que impõem hierarquia, a disciplina, a ordem e divisão de tarefas de cuidar e vigiar o ambiente, para combater doenças e promover a cura."

Nos estudos de Carvalho (1972) estão destacadas as contribuições do "Standard Curriculum for Nursing School" publicado em 1917, pelas fortes influências que exerceram sobre a proposta da Escola de Enfermagem Ana Néri, em 1923⁷, quando de sua criação que, em sua essência, identificam-se, tanto no aspecto teórico, como prático, com o modelo americano.

Podemos destacar que a principal mudança influenciadora na enfermagem moderna, no período compreendido como século XIX e início do século XX, está a busca por uma prática mais eficiente e eficaz através da formação de enfermeiros e, não mais de leigos, exercendo uma prática de cuidados mais qualificados. Contribuiu para isto a expansão das escolas formadoras de recursos humanos na área. Neste período, podemos destacar que a assistência com competência estava centrada em procedimentos técnicos, caracterizados pela indução, religiosidade e pelas intuições (Alcântara, 1963; Almeida e Rocha, 1989; Paixão, 1979; Alves, 1990; Mendes, 1996).

⁷ O Decreto 16.300/23, de 31.12.73, aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública, tendo sido publicado no Diário Oficial em 1º de fevereiro de 1924.

Esta prática de enfermagem tem sido estudada pelas influências, fortemente marcadas, da subordinação ao conhecimento pela prática do profissional" e também em uma assistência hospitalocêntrica. Como consequência disso, delega-se à enfermagem o papel de administrador do assistir, contribuindo para a divisão do trabalho da equipe de enfermagem, deixando com a enfermeira a gerência da unidade e, com os demais integrantes da equipe, o prestar serviços médicos e cuidados de enfermagem (Paixão, 1979; Alves, 1989; Almeida e Rocha, 1989).

Até meados do século XX, a caminhada tradicional, pouco inovadora, perdura e com poucos avanços". Nos anos 50 começam as preocupações com um currículo mais articulado, integrado, associando conhecimentos de bio-físico-química aos de anatomofisiologia". Na década de 60, Virgínia Henderson elaborou os Princípios Básicos sobre os Cuidados de Enfermagem, sistematizando o cuidado em quatorze componentes básicos e, na década de 70, surgiram as outras teorias de enfermagem na tentativa de levar a profissão a uma prática mais científica, buscando seu próprio corpo de conhecimentos, considerando suas especificidades, a partir de outras ciências (Alcântara, 1963; Torres, 1980; Walker e Avant, 1983; Meleis, 1987).

Partindo destas reflexões iniciais, destacamos a seguir a legislação que influenciou as reformulações nos currículos da enfermagem (QUADRO 1) apresentando-as na seqüência: número da lei, decreto ou portaria pública; 2) como são identificadas; 3) como influenciaram os currículos e 4) os aspectos históricos que marcaram o período.

As reflexões sobre o contexto onde a prática e a formação educativa do profissional da enfermagem ocorrem, tornam-se im-

⁸ Contribuindo para que os resultados desta prática fortaleçam o modelo biomédico de assistir, centrado na doença em detrimento da saúde. Notas do autor.

⁹ O currículo da Escola de Enfermagem Ana Néri refletia a dissociação entre o trabalho intelectual, para o enfermeiro e o manual, para os demais integrantes da equipe de enfermagem, Alcântara... (1963).

¹⁰ Em 1959 as enfermeiras americanas lançaram os Princípios Científicos na Enfermagem, que eram um conjunto de leis, doutrinas e verdades essenciais para capacitar a enfermeira a observar as relações entre fatos, princípios e conceitos, aplicados a situações específicas de cuidados de enfermagem, op. citó

portantes, se levarmos em consideração dois aspectos: primeiro - o relacionado ao objetivo de constituir um conjunto para a compreensão de onde estas (de)formações e práticas ocorrem; segundo - onde estão os diferentes contextos sociais.

No caso do ensino da graduação em enfermagem no Brasil, como são analisados por Mendes (1996); na visão panorâmica recente da saúde nos países latino-americanos, destacados pela OPS/OMS (1994); no do movimento da reforma sanitária brasileiro e de seus marcos rumo a uma democratização da saúde, amplamente discutidos e sintetizados nas conferências nacionais de saúde, mencionando destaques as de 1986 e 1996, Brasil (1986; 1996~; e, mais recentemente, nos dos currículos dos cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem, que vem sendo amplamente analisados nos Seminários Nacionais de Educação em Enfermagem - SENADENs - coordenados pela Associação Brasileira de Enfermagem, cuja finalidade tem sido a de discutir e propor alternativas para o desenvolvimento de um projeto político-pedagógico para a enfermagem brasileira, já destacados no capítulo anterior.

Para Ferreira et al. (1989), o diagnóstico da prática da enfermagem reforça a percepção do despreparo da enfermagem nas funções e competências requeridas, destacando queda nos indicadores sociais da profissão, como baixos salários, desemprego em elevação, uma atuação educadora, assistencial, curativa e cuidado hospitalocêntrico em detrimento da saúde comunitária e do acúmulo de horas de trabalho para compensar as questões econômicas. Esta autora destaca que os modelos de ensino e ensinar adotados desde a década de 1970, nos programas de integração docente-assistencial, hoje se demonstram para superar o modelo preventivo imperante na assistência à saúde da população brasileira, por já serem ou estarem (ineficientes, ineficazes se considerarmos os diferentes contextos.

¹¹ Apresentando-se como uma estratégia metodológica, estimulada, apoiada: incentivada e conhecida no Brasil como Educação Permanente, Educação em Serviço e Educação em Saúde; para inovar o ensino e superar as deficiências existentes.

Nota do autor.

Nos estudos de Belagiano (1994), a prática da enfermagem é enfatizada como distante da assistência ao paciente e ao doente, à comunidade, à família ou ao usuário dos serviços de saúde, porque as estratégias, como se apresentam, são e estão desintegradas, desarticuladas, fragmentadas e principalmente não respeitando os princípios básicos da democracia, o da equidade e o da justiça social.

Podemos destacar que todos estes aspectos estão relacionados na enfermagem com as questões políticas do poder instituído - quando lhe delegam competências e não permitem o fazer - do poder instituinte - quando lhe impõem tomarem decisões que ferem os princípios básicos da ética profissional, sem que estas questões sejam solucionadas - contribuindo para a manutenção de processo de trabalho vazio, inútil e anti-ético.

A trajetória dos currículos de enfermagem, no ensino de graduação, tem buscado mudanças que envolvam a comunidade, as lideranças não-governamentais, a Igreja, os diferentes níveis de prestação de serviços de saúde. Todavia ainda predomina o modelo tradicional de ensinar, com o enfoque biomédico e hospitalocêntrico. Nesta linha de pensamento ainda podemos destacar a política de (des)valorização dos docentes, por parte das Instituições de Ensino Superior e dos Ministérios da Educação e da Saúde, pois investem e definem planos de qualificação docente e convivem com um sistema de saúde, educação, ciência e tecnologia ineficientes e ineficazes; pois perpetuam um quadro reduzido de vagas, de poucas bolsas de incentivos à pesquisa, de vários anos sem aumento salarial, da paralisação das atividades de pesquisa por falta de recursos e de ausência de parceiros pela falta de incorporação à prática das profissões. Tudo isso resultado da falta de apoio político, administrativo e técnico para uma formação política-pedagógica que contribua para uma prática pedagógica emancipatória.

"As revisões curriculares tendem a enfatizar a formação profissional isolada das demais profissionais da saúde. Urge o acompanhamento das novas políticas de saúde, voltadas para a saúde comuni-

¹² Motivo da greve nas universidades brasileiras que se estendeu por 92 dias em 1998 (março a agosto), e as questões básicas estão voltadas aos salários docentes e a definição de uma política de ciência e tecnologia para as universidades brasileiras.

tária, e para as necessidades emergentes de saúde e a incorporação de novas tecnologias educacionais." (Mendes, 1996, p. 26)

Todas essas questões vêm sendo criteriosamente analisadas em vários estudos brasileiros comprometidos com as questões do ensinar e aprender em enfermagem, o que tem contribuído de alguma forma para que as transformações e as mudanças ocorram não só no discurso teórico, mas prático" dos educadores enfermeiros.

Considerando a complexidade e a necessidade de um aprofundamento mais direcionado às questões educativas e curriculares na enfermagem, optamos por orientar nossa abordagem na ótica dos currículos, dos projetos político-pedagógicos dos cursos de enfermagem e das estratégias que vêm sendo utilizadas pela enfermagem brasileira para a construção comunicativa e emancipatória para a profissão.

Nesta ótica, entendemos que os cursos superiores de enfermagem existentes no Brasil têm um papel importante a desempenharem principalmente na (re)adequação de seus currículos aos diferentes segmentos de ensino, como o da comunidade, o do serviço e o da universidade, motivos pelos quais optamos por revisar criticamente a legislação brasileira, apresentada em destaque no quadro a seguir.

No **QUADRO 1** apresentamos a evolução das leis que orientam os cursos de enfermagem e as implicações para a enfermagem brasileira.

Quadro 1 - Legislação sobre o Ensino Superior e os Fatos Históricos Relevantes para o Ensino de Enfermagem no Brasil, de 1890-1999

Legislação	Identificação	Currículos	Fatos Históricos Relevantes
Dec. 791 de 27.09.1890	Criação da Escola Profissional de Enfermeiras e Enfermeiros do Hospital Nacional de Alienados.	Início a partir das necessidades da área de enfermagem psiquiátrica; Levou em consideração as preocupações com a qualidade da assistência na área	Instalado em São Paulo, 1892, o Hospital Evangélico, hoje Hospital Samaritano, ministrava o curso de enfermagem orientado pelo modelo inglês <i>nightingaleano</i> , sendo que as aulas eram ministradas em inglês, para estudantes

13 Discurso teórico - aquele no qual são problematizadas e revistas as afirmações feitas sobre os fatos e reassegurado verbalmente o saber sobre o mundo dos objetos, redefinindo-se a verdade até então vigente e aceita no grupo. Discurso prático - aquele no qual são postas em cheque a validade e a adequação das normas sociais que regulamentam a vida social, segundo Habermas (1987, p. 44).

		de psiquiatria; Ensino ministrado por médicos e o curso era ministrado em dois anos.	recrutados de famílias estrangeiras residentes no sul do Brasil; - Criação dos Cursos de Parteiros, Dec. 1270, de 10.01.1891; denominando-se de Curso de Obstetrícia, pelo Dec. 39021 1901; - De 1832 a 1901, 34 parteiras diplomaram-se no Curso de Obstetrícia; - A Escola Profissional de Enfermeiras e Enfermeiras do Hospital Nacional de Alienados foi reorganizada em 1942, tornando-se a atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto; - Ausência do cuidado de enfermagem psiquiátrica.
Dec. 15.779 de 10.11.22	Criação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública - D.N.S.P. (Art. 3)	- Considerou o aluno mais funcionário do hospital, do que estudante; - Inovou com um ensino frente a situações reais. As aulas teóricas eram ministradas pelos internos e pelas inspetoras, três vezes por semana; - Voltou-se para um enfoque preventivista de ensinar.	- Exigia que o aluno soubesse ler e escrever corretamente e conhecer aritmética elementar; - Começou a funcionar em 1923, com 4 alunas; - Em 1926, passou a denominar-se Escola Ana Neri; - Atualmente Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro.
Deco 16,300 de 31,12.23	Currículo do curso da Escola da D.N.S.P	- No seu art. 400, estabelecia a duração do curso da Escola do Departamento Nacional de Saúde Pública em dois anos e quatro meses. Descontadas as duas quinzenas de férias correspondentes aos dois anos, restavam vinte e sete meses letivos. (Alcântara, 1963, 0.13).	- O Art. 429 não estabelecia o número de horas destinadas à parte teórica e ao estudo; - O Art. 418 estabelecia a obrigatoriedade do serviço diário de oito horas no Hospital Geral de Assistência.
Decreto 20.109/31	Regulamentação da enfermagem no Brasil e fixa as condições para equiparação das escolas de enfermagem e instituições relativas ao processo de exame para revalidação de diplomas.	- Legitimou a formação do enfermeiro; - Curso de Enfermagem Obstetrícia.	- Escola Ana Neri passou a ser considerada escola oficial, na formação da enfermagem (art.2); - O Decreto 21.128 de 07.03.32 isenta, provisoriamente do Dec. 20.109/31 a enfermagem obstétrica. - Enfermeiras especializaram-se, baseando-se no modelo americano; - O Decreto 20.931 de 11 de janeiro de

			1932 regulamenta e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária, e das profissões de farmacêutico, parreira e enfermeira, no Brasil , e estabelece penas;
Decreto 20.865 de 28.12.31	Aprova os regulamentos da Faculdade de Medicina, da Escola Politécnica e da Escola de Minas	- Criou o curso de enfermagem obstétrica destinado a habilitação de enfermeiras especializadas - Curso com duração de dois anos.	_O Decreto 21.874/32 de 27.09.32 cria o quadrop de enfermeiras do Distrito Federal; Pelo Decreto 22.257/32 de 26.12.32 é conferido às irmãs de caridade, com prática de enfermeiras ou de farmácia, direitos iguais às enfermeiras de saúde pública ou práticos de farmácia, para o fim de exercerem essas funções em hospitais.
Decreto 21.141/32	Aprova o regulamento para organização do quadro de enfermeiros do Exército	- Determinava a fiscalização da Escola de Enfermagem da Cruz Vermelha Brasileira pela Diretoria de Saúde da Guerra, desvinculando o exercício profissional dos enfermeiros por ela formados, das determinações do Dec. 20.109/31; - Art.33 - O diploma dos enfermeiros militares, bem como os das enfermeiras diplomadas pelas Escolas de Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira, por sua legislação subordinada ao Ministério da Guerra, serão reconhecidos idôneos em qualquer outro departamento governamental, não ficando as respectivas escolas sujeitas à equiparação e fiscalização prevista no Dec. 20.109/31.	_ Pelo Decreto 23502/33 de 27.11.33 concede aos diplomados pelo Curso Prático de Enfermeiras e Padioleiras da Brigada Militar do Estado do Rio Grande do Sul as vantagens constantes do art. 33 do Dec. 21.141/32; - No Decreto 23.774/34 de 22.01.34 torna extensiva aos enfermeiros práticos as regalias concedidas aos farmacêuticos e dentistas práticos quanto ao exercício de suas respectivas funções; Lei 118/35 de 18 de novembro de 1935 _ Organiza o Serviço de Enfermagem da Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social; - A Lei 452/37 de 05 de julho de 1937 organiza a Universidade do Brasil , Art.7(...) Parágrafo único - Com caráter de instituições complementares nos termos deste artigo, ficam incorporadas na Universidade do Brasil, (...) e a Escola Ana Néri, destinada ao ensino da enfermagem e de serviço social; _ O Decreto Lei no. 590/38 de 03 de agosto de 1938 altera a estrutura da carreira de enfermeira do Quadro I, do Ministério da Educação e Saúde; _ Pelo Decreto 2.956/38, de 10 de agosto de 1938 fica instituído o Dia do Enfermeiro, devendo nesta data serem prestadas homenagens especiais à memória de Ana Néri, em todos os hospitais e escolas de enfermagem do país; _ O Decreto Lei 3.189/41 de 10 de abril de 1941 dispõe sobre as aulas da Escola Profissional de Enfermeiras do Serviço Nacional de Doenças Mentais; - O Decreto Lei 4.113/42 regula propaganda (...) enfermeiras, (...) - Art. 2º (pro-

			ibe); - O Decreto Lei 4.725/42 reorganiza a Escola Profissional de Enfermeiros criada pelo Decreto 791/1890 passando a denominar-se Escola de Enfermagem Alfredo Pinto; - Pelo Decreto 10.472/42 foi aprovado o regulamento da Escola de Enfermeiras Alfredo Pinto; - Pelo Decreto Lei 6.097/43 fica criado o Quadro de Enfermeiras da Reserva do Exército; - Pelo Decreto Lei 6.275/44 foi criada na Prefeitura do Distrito Federal uma escola de enfermeiras e dá outras providências. A resolução no. 08/44 de 21.6.1944 da prefeitura do Distrito Federal dá a essa escola o nome de Rachei Haddock Lobo; - O Decreto Lei 6.663/44 de 07 de julho de 1944 cria o Quadro de Enfermeiras da Reserva da Aeronáutica; _ O Decreto Lei 8345/45 de 10 de dezembro de 1945 dispõe sobre a habilitação para o exercício profissional, art. 1º - Só é permitido o exercício das profissões (...), práticos de enfermagem, parteras práticas e profissões similares (...) a quem estiver habilitado e inscrito no Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina (...); O Decreto 21.321/46, de 18 de junho de 1946 aprova o estatuto da Universidade do Brasil, Art. 6º - A Universidade do Brasil, será imediatamente constituída dos seguintes estabelecimentos, (...) 14 - Escola Ana Néri.
Lei 775 de 06.08.1949 Publicada no DO. De 13.8.49	Dispõe sobre o ensino da enfermagem no País e dá outras providências	- Exigiu o Curso Ginásial ou equivalente para o ingresso nos cursos de enfermagem; - No Art. 2º, determinou que os cursos fossem oferecidos em duas modalidades e tempo de duração: Curso de Enfermagem (36 meses); Curso Auxiliar de Enfermagem (18 meses); Unificou os cursos existentes a partir, desta, lei.	- A enfermagem não tinha urna lei do exercício profissional, e o reduzido número de profissionais, inviabilizava o seu cumprimento; - A disciplina e fiscalização da prática eram inexistentes, e o que seriam de competência dos órgãos de classe da profissão, vieram a se efetivar, somente 25 anos depois; - Preparo demorado e dispendioso do enfermeiro; - Ocorre a primeira reformulação curricular nos cursos de enfermagem no país. Acompanha as proposições de revisões do Curriculum Guide de 1927 e 1937 (Carvalho, 1973) - Reconhecimento das escolas pelo Ministério da Educação e não mais equiparação à Escola Ana Néri;

			<p>- Direção das escolas de enfermagem por Enfermeiras Diplomadas (Dec. 20.109/31);</p> <p>- Obrigatoriedade dos estágios, sem determinação do tempo para as atividades hospitalares;</p> <p>A Lei 872/49 de 16 de outubro de 1949 cria a carreira de Enfermeiro no Quadro Permanente do Ministério da Marinha.</p>
Dec.27.426 de 14.11.49	Aprova o regulamento básico para os cursos de Enfermagem e de Auxiliares de Enfermagem.	<p>- No Art. 5º, constituía-se numa adaptação do previsto pelo Currículo Guide, de 1937, acrescido de outras exigências;</p> <p>- Abordou no Art. 7, as questões do estágio e das práticas em rodízios em serviços hospitalares;</p> <p>Baseou-se no modelo americano de ensinar.</p>	<p>- Obrigatoriedade de oferecer residência aos alunos de enfermagem, fato este que durou até o advento da Reforma Universitária, em 1968;</p> <p>- Enfoque maior à teoria em detrimento da prática;</p> <p>O Decreto 31.417/52 declara de utilidade pública a Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas, com sede no Distrito Federal.</p>
Lei 2.604/55	Regulamentação da Profissão de Enfermagem	<p>- Criou cinco categorias na equipe de enfermagem (enfermeiros diplomados, auxiliares de enfermagem, enfermeiros práticos - que incluíam as práticas, as religiosas e as habilidades em exames.</p>	<p>- De 1956 a 1958, a ABEN realizou um levantamento para determinar as condições da enfermagem no País, denominado Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil;</p> <p>- Até 1995, o exercício profissional da profissão estava contida na legislação da medicina;</p> <p>- A Lei 2.822/56 de 14 de julho de 1956 dispõe sobre o registro de diploma de enfermeiro, expedido até o ano de 1950, por escolas estaduais de enfermagem não equiparadas nos termos do Decreto 20.109, de 15.6.31 e da Lei 775/49, e dá outras providências;</p>
Decreto 50.387 de 28 de março de 1961	Regulamenta o exercício da enfermagem em todo território nacional.	Incluiu as obstetrizes dentro das funções até então não especificadas	<p>- Lei 2.995/56 restringe as exigências para instruir, matrícula aos cursos de enfermagem nos termos do parágrafo único do art. 5º da Lei 775/49, apresentada anteriormente, alterando prazos;</p> <p>- Estabelecia que deveria ter um Enfermeiro por estabelecimento de cuidado de saúde, mas o número de profissionais existentes não atendia a esta exigência;</p> <p>- Não definindo graus de complexidade para atuação, resultando numa indefinição para estabelecimento de atribuições na equipe de enferma-</p>

			<p>gem;</p> <p>- Não deixa claro o que é grau de complexidade de ações por parte da enfermagem;</p> <p>- Beneficiou as portadoras de diploma expedido no Brasil por Escolas reconhecidas pelo governo federal, nos termos da lei 775/49;</p> <p>- Beneficiou as obstetrizes ou enfermeiras obstétricas diplomadas por escolas estrangeiras;</p> <p>- Beneficiou as enfermeiras obstétricas portadoras de certificado de habilitação conferido de acordo com os artigos 211 a 214 do Dec. 20865, de 28.12.31;</p> <p>O Decreto 48.202/60 institui a Semana de Enfermagem.</p>
Lei 4024/61	Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB	- Introduzindo os cuidados preventivos nos currículos, com estágios de saúde pública em zonas rurais e urbanas.	<p>- A Lei 3.160/57, de 01 de junho de 1957 inclui no Serviço de Saúde do Exército, no posto de 2º Tenente, as enfermeiras que integraram a Força Expedicionária Brasileira, durante as operações de guerra na Itália;</p> <p>- A Lei 3.632/59, de 10 de setembro de 1959 inclui no Serviço de Saúde da Aeronáutica, no posto de 2º Tenente, as enfermeiras que integraram a Força Aérea Brasileira, durante as operações de guerra na Itália;</p> <p>- Exigência do curso ginásial completo para cursar o nível médio.</p> <p>Reforma dos currículos no ensino fundamental por força de Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, 4024/61.</p>
Parecer 271 - CFE - Publicada no DO de 19.10.62	Fixa o currículo mínimo do Curso de Enfermagem.	- Definiu a formação geral do enfermeiro e das especializações em saúde pública e obstetrícia, com duração de três anos.	<p>- Caracterizando este período por: 1) intelectualização na profissão; 2) ampliação da carga teórica e redução da prática; 3) abandono dos cuidados preventivos e de cobertura ampliados, para o assistir, medicocêntrico e hospitalocêntrico; 4) Direcionamento às especializações na enfermagem;</p> <p>- Ter fixado o curso em três anos contrariava as expectativas da maioria das educadoras brasileiras de enfermagem;</p> <p>- A Portaria no. 64/62 de 27 de março de 1962 o Ministério de Estado dos Negócios do Trabalho e Previdência Social cria o Grupo de Enfermeiras;</p> <p>- O Parecer 292/62, aprova em 14 de novembro de 1962 as matérias pedagógicas obrigatórias para a licenciatura;</p> <p>- O Parecer 279/62, CESu, aprovado em 16 de novembro de 1962, reconhece o curso da Escola de Auxiliares de Enfermagem São Vicente de Paulo Fmndo - RS;</p> <p>A Portaria Ministerial, de 04 de dezembro de</p>

			1962 homologa currículos mínimos (...) do Curso de Enfermagem. Ver Resolução 04172.
Parecer 303/63 do CFE.	Determina o currículo mínimo do Curso de Obstetrícia.	- Modificou o Parecer 272/62, quando facilitou o estabelecimento de um tronco comum de dois anos para os dois cursos; Curso de Obstetrícia (3anos).	- Possibilitava a complementação do currículo para enfermeiras que desajassem o diploma de obstetiz; - Por este Parecer as Enfermeiras Obstétricas formadas pelo Dec. 20.865/31 foram equiparadas às de nível superior; - Pela Portaria no. 513/14, de 23 de julho de 1964 fica estabelecido o currículo mínimo do Curso de Obstetrícia para Obstetiz ou Enfermeira Obstétrica.
Porto 159 de MEC, de 14.06.65	Fixa os novos critérios e a duração dos cursos superiores.	À enfermagem em geral ficou determinada a carga horária de 2.430 horas para serem integralizadas no mínimo em dois anos e meio e no máximo em cinco anos, com a duração média de três anos	- As escolas tiveram que reduzir para vinte e sete meses quase toda a matéria anteriormente ministrada em trinta e seis meses, incluindo a de cunho formativo científico, causando enorme transtorno (Alcantara, 1963, p. 14); - O Parecer 926/65. C.L.N., aprovado em 09 de novembro de 1965 dispensa de matérias feitas em outros cursos; - A Portaria no. 132/66 MEC de 05 de maio de 1966 institui a Comissão de Especialistas do Ensino da Enfermagem; - A Resolução no. 251/66 de 17 de agosto de 1966 estabelece o currículo mínimo do Curso de Enfermagem; - A Portaria no. 73/67 de 15 de março de 1967 estabelece o currículo mínimo do Curso de Obstetrícia para a formação de Obstetiz; - A Resolução de 1967, decorrente do Parecer 303/63 aprovado 6.10.63, define o currículo mínimo do Curso de Obstetrícia para formação de Obstetiz ou Enfermeira Obstétrica.
Lei 5540 de 28.11.68	Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média. Conheceda, como a Lei da Reforma Universitária	- Refonduções nos cursos superiores; - Substituiu o capítulo inteiro referente ao Ensino Superior da LDB.	- Vestibular unificado a partir de 1970; - Pelo Parecer no. 217/68 da CESu, aprovado em 04 de abril de 1968, fica estabelecido as condições para matrícula de enfermeiras obstétricas formadas antes de 1952, nas Escolas de Enfermagem; - Pelo Parecer no. 837/68, CESu, aprovado em 06 de dezembro de

			1968, foi criado as Licenciaturas de Enfermagem; - Elaborada por comissão constituída através da Portaria Ministerial 159, de 14.06.65, que fixava novos critérios de duração dos cursos superiores e exigindo a revisão de todos os currículos (Angerami, e Correia, 1996)
Parecer 1631/72- CFE14 Resolução 04/72 - CFE	Currículo mínimo de enfermagem - inclui a Licenciatura em Enfermagem.	- Redefinição do Currículo Mínimo de Graduação em Enfermagem; - Habilitação em Enfermagem Obstétrica ou Obstetrícia (4anos); - Em vigência até dezembro de 1995. - Portaria MEC 13/69 que permite ao Enfermeiro o diploma de Licenciado em Enfermagem se atender as especificidades da referida Portaria.	- II Plano Decenal de Saúde para as Américas (1972); - IV Reunião de Ministros da Saúde das Américas (1977); - 30 ^a Assembléia da OMS (1977); - Conferência de Alma Ata (1978); - VII Conferência Nacional de Saúde (1978); - A partir de 1973 as escolas de enfermagem podem começar o planejamento de suas atividades em quatro anos acadêmicos; - Criação dos Conselhos Regionais e Federal de Enfermagem, Lei 5905173; - Início da formação do profissional de nível superior com o currículo estruturado em dois eixos: o pré-profissional e o profissional comum. Foram acrescentadas as habilitações em áreas como: Enfermagem Médico-cirúrgica, Saúde Pública e Obstetrícia; - Relatório da Comissão de Documentação e Estudos da ABEN, 1974
Porto 1721 de 15.12.94	Currículo Mínimo para Curso de Enfermagem	- Definir o conteúdo mínimo para cinco áreas temáticas e suas respectivas matérias; - Redefiniu, após revisões, a carga horária para 3500 horas, a ser desenvolvidas entre 4 e 5 anos, incluindo estágio supervisionado que deveria ser desenvolvido em um semestre letivo; - Realização dos Seminários Nacionais de Educação em Enfermagem - sendo o primeiro	Acontecimentos referenciais da década: 1. Prensaiide de 1980; 2. A ABEN, no período de 1980 a 1989 promove amplas discussões, debates sobre o ensino superior de enfermagem e do perfil do profissional, buscando defini diretrizes, parâmetros básicos, princípios que viessem a servir, de linha orientador para a formação dos enfermeiros; 3. Encontro Brasileiro de Educação em Enfermagem, realizado em 1980, recomenda a formação generalista do profissional de enfermagem, proposto pelo COFEN; 4. Plano CONASP, 1982; 5. Ações Integradas de Saúde - AIS, 1985; 6. SUOS, proposto em 1987; 7. Constituição Federal, do Brasil, promul

14 - Associação Brasileira de Enfermagem sempre teve um papel relevante neste período: ocasião em que coordenou um amplo debate e elaborou um anteprojeto que foi apreciado e aprovado pela categoria no XXII Congresso Brasileiro de Enfermagem, em 1970.

		no Rio de Janeiro (1993); o segundo, em Florianópolis (1995) e o terceiro, no Rio de Janeiro (1998) promovido pela Associação Brasileira de Enfermagem.	gada em 1988; 8. Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, aprovada em 1986; 9. Decreto no. 94.406/87; 10. Lei Orgânica da Saúde, sancionada em 1990; 11. Portaria 314/94; 12. Portaria 181/96; 13. Participação da Enfermagem na Comissão Regional de Enfermagem no Mercosul (Alves, 1995); 14. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, sancionada em 1996; 15. I Seminário Nac. de Educação em Enfermagem - RI (ABEn,1993); 16. II Seminário Nac. de Educação em Enfermagem - SC (ABEn,1995); 17. III Seminário Nac. de Educação em Enfermagem - RI (ABEn, 1998).
CFE 314/94	Parecer do Conselho Federal de Educação	Curriculo mínimo para o Curso de Enfermagem	1. 25% para Bases Biológicas e Sociais da enfermagem; 2.25% Fundamentos da Enfermagem; 3. 35% Assistência de Enfermagem sob a forma de Estágio Supervisionado; 4. 15% Administração e Assistência de enfermagem (teoria e prática); 5. Em agosto de 1996, Relatório de Oficina de Trabalho sobre Critérios Novos Cursos de Graduação em Enfermagem,
Decreto no. 2.207/97	MEC - 15 de abril de 1997	Regulamenta... para o Sistema Federal de Ensino, as disposições contidas nos artigos 19, 20, 45, 46 e os Parágrafos 1º, 52, parágrafo único, 54 e 88 da Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e dá outras providências,	1. Classificação das universidades quanto à natureza; 2. Regulamenta sobre as universidades com e sem fins lucrativos; 3. Classificação quanto à organização administrativa; 4. Indissociabilidade das atividades do ensino, da pesquisa e da extensão, entre outros; 5. Lei 9.131 de 24.11.95 que altera dispositivos da Lei 4024 de 20.12.61 e dá outras providências; 6. Lei 9192 de 21.12.95 que altera dispositivos da Lei 5540, de 28.11.68, que regulamenta o processo de escolha dos dirigentes universitários.
Decreto No. 2.208/97	MEC - 17 de abril de 1997	Regulamenta o Parágrafo 2º do art. 36 e os arts. 39 a 42 da Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação educacional.	1. Estabelece os objetivos da educação profissional; 2. Define os níveis da educação profissional; 3. Estabelece as estratégias pedagógicas para o ensino profissional;

			14. Lei n. 536, de 11.11.97, que regulamenta o parágrafo único do art. 49 da Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que trata da transferência de alunos; 5. Portaria 946, de 15 de agosto de 1997, define taxas para pessoas físicas ou jurídicas quando solicitarem credenciamento de instituições.
Lei 9394 De 20.12.96	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Educacional...	1. I Seminário Nac. de Educação em Enfermagem - RI (ABEn,1993); 2. II Seminário Nac. de Educação em Enfermagem - SC (ABEn,1995); III Seminário Nacional, da Educação em Enfermagem- RI (ABEn, 1998).
Lei n.º 9.475, De 22.07.97	Nova redação à lei já existente.	Dá nova redação ao art. 33 da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional...	1. Art. 33. O ensino religioso, de matrícula facultativa, é parte integrante da formação básica do cidadão e constitui disciplina dos horários normais das escolas públicas de ensino fundamental, assegurado o respeito à diversidade cultural religiosa do Brasil, vedadas quaisquer formas de proselitismo.
Portaria 612 de 12.04.99	MEC - 12 de abril de 1999	Dispõe sobre a autorização e o reconhecimento de cursos sequenciais de ensino superior.	1. O art. 2º estabelece os critérios para a montagem e apresentação do projeto ao MEC. Resolução no. 1, de 30 de setembro de 1999, dispõe sobre os institutos superiores de educação, considerados os Arts. 62 e 63 da lei 9394/96 e o Art. 90. § 2º alíneas "c" e "h" da lei 4024/61, com redação dada pela Lei 9131/95. Trata das Licenciaturas em Enfermagem.
Portaria 877	MEC - 30 de julho de 1999	Reconhecimento de cursos e habilitações	1. Estabelece os critérios e as formas de encaminhamentos para o reconhecimento de cursos e habilitações junto ao MEC; 2. Portaria 637, de 13 de maio de 1997, que dispõe sobre o credenciamento de universidades; 3. Portaria 639, de 13 de maio de 1997, que dispõe sobre o credenciamento de centros universitários, para o sistema federal, de ensino superior; 4. Portaria 752, de 02 de julho de 1997, dispõe sobre a autorização para funcionamento de cursos fora de sede em universidades.
Portaria 2175/97	MEC - 27 de novembro de 1997	Define os indicadores de qualidade e de desempenho de cursos e instituições de ensino superior, ISS,	1. Autorização para a abertura de novos cursos fora da sede da instituição autorizada, se tiverem conceitos A ou B na maioria de seus indicadores de avaliação (Art. 1º); 2. As instituições que obtiverem conceitos A ou B, por dois anos consecutivos, ficam autorizadas a oferecerem os mesmos cursos em até três municípios distintos de sua sede dentro da mesma unidade da federação, sem prévia con-

			surta ao MBL (Art. 4º); 3. Os cursos de Medicina, Odontologia, Direito e Psicologia não estão excluídos nas exigências desta Portaria (Art. 5º); 4. O número de vagas, em IES, pode ser reduzidos ou aumentados, sem prévia consulta, ao MEC (Art. 6º); 5. O cumprimento desta portaria por qualquer IES deve ser comunicado à SESu do MEC para os devidos registros e informações ao CNE (Art. 7º).
Portaria 972.	MEC-22 de agosto de 1997	Define os objetivos, a constituição, o número de componentes, entre outros, dos membros da Comissão de Especialistas de Enfermagem.	1. A enfermagem tem constituído esta comissão a partir da indicação institucional de especialistas na área.

FONTE: Elaborado pelo autor a partir da consulta bibliográfica referenciada, (Dourado, 1948; Alcântara, 1963; Oliveira, 1967; Brasil, 1972a, 1972b, 1974, 1980, 1986a, 1987, 1987b, 1987c, 1987d, 1994a, 1994b, 1996a, 1996b, 1999; Ministério da Saúde (1974, v. 1 e 11); Carvalho, 1972, 1976; Jorge, 1976; Germano, 1985; Silva, 1986; Nakamae, 1987; Moreira, 1990; Alves, 1990; Saube, 1992; COFEN, 1996; Saube e Alves, 1999).

Nas legislações, demonstradas anteriormente, vemos uma síntese dos principais aspectos mudancistas nos currículos da enfermagem e também como este evoluir contribuiu para o crescimento da profissão. Um dos aspectos que nos chamou a atenção foi o tempo de elaboração entre uma e outra lei, decreto ou portaria, até o período de 1994, pois, posteriormente, os trâmites da burocracia normativa tem sido mais ágeis.

Neste sentido, mesmo desobrigados legalmente, somos de opinião que os cursos de enfermagem não podem desconhecer a contribuição do último currículo mínimo estabelecido para a formação do enfermeiro (Brasil, 1986b¹⁵), resultado de anos de discussões, seminários e debates, (Saube e Alves, 1999). Ele representa o consenso possível obtido através da participação de todos os segmentos da categoria e pode ser o elo unificador dos vários projetos político-pedagógicos da enfermagem brasileira.

Motivados por esta necessidade, resolvemos contribuir com os cursos que graduam ou pós-graduem enfermeiros e avançam na

¹⁵ Trata do novo currículo mínimo de graduação em enfermagem no Brasil. (Ver Quadro I neste capítulo).

determinação original da lei, analisando os modelos de projeto que se propõem ser político-pedagógicos dos cursos da Macro região Centro-Oeste, que estão apresentados, originalmente, com o enfoque em marcos¹⁶, levando em consideração os seguintes aspectos: o conhecimento da realidade na qual os cursos estão inseridos, a forma como se inserem nesta realidade e como se aportam enquanto propostas curriculares, analisando-os em processo de implantação e implementação, por encontrarem-se em diferentes momentos institucionais.

Analisar, a legislação e as implicações para os currículos dos cursos de enfermagem propostos neste estudo, o fizemos na tentativa de olhar, buscando encontrar o verdadeiro objetivo do proposto, pelo que manifestam na intenção do fazer, do realizar. Lançamo-nos para diante, com base no que temos, buscando o possível e antevendo um futuro diferente do presente, que, nas palavras de Gadotti (1994, p.579):

"Todo projeto supõe "rupturas" com o presente e "promessas" para o futuro. Projetar significa tentar quebrar um estado confortável para arriscar-se, atravessar um período de instabilidade e buscar uma nova estabilidade em função da promessa que cada projeto contém de estado melhor do que o presente. Um projeto educativo pode ser tomado como promessa frente a determinadas rupturas. As promessas tornam visíveis os campos de ação possível, comprometendo seus atores e autores"

Nessa perspectiva, os projetos curriculares, enquanto projetos político-pedagógicos, vão além de um simples agrupamento de planos de capacitação, atualização, educação em serviço, entre outros. O projeto não é algo que é construído e em seguida arquivado ou encaminhado às autoridades como prova do cumprimento de tarefas burocráticas. Ele é construído e vivenciado, em todos os momentos, por todos os envolvidos com o processo educativo da Instituição (Veiga, 1996).

¹⁶ O marco é uma fronteira, limite daquilo que se pretende desenvolver ou realizar no âmbito do conhecimento e da ação. No que tange à enfermagem, é necessário que, através do marco, se possa identificar os significados favoráveis às buscas da Profissão e ao processo de formar enfermeiros (e demais trabalhadores de enfermagem) para o presente e o futuro (Carvalho e Castro, 1979).

Historicamente, a enfermagem brasileira tem marcado sua caminhada de participação em momentos bastante diferenciados, sendo orientada a seguir, diretrizes, resoluções e normas oficiais, ora de forma participante" (predominantemente) ora participativa (uma tendência das décadas de 80 e 90).

A opção pela maneira participativa de conduzir as discussões sobre educação e currículo tem sido liderada pela Associação Brasileira de Enfermagem, que, desde sua criação, em 1923, tem procurado que os segmentos representativos da categoria de enfermagem, ao se posicionarem, analisem, discutam, definam e assumam o compromisso com a categoria, para que as mudanças venham a ocorrer em benefício do profissional e da qualidade de assistência a ser prestada.

Os documentos produzidos pela categoria, nos últimos dez anos, tem demonstrado a preocupação, ainda maior, sob esta forma participativa de construir, deliberar e conduzir os rumos desta profissão. Um exemplo histórico disto são a forma e os documentos produzidos relacionados ao currículo mínimo de enfermagem - Brasil (1986a, 1987a,b,c,d, 1999) e ABEn (1997,1998).

Outro exemplo de participação da enfermagem brasileira é o processo de encaminhamento até chegar a Portaria 1.721/94, quando a profissão se envolve nos rumos da educação e formação de profissionais brasileiros, portaria esta que oficializa toda uma caminhada de reivindicações, através dos encaminhamentos dos Congressos Brasileiros de Enfermagem de 1988 e 1989 ao Conselho Federal de Educação em 1991, ABEn (1991).

O acompanhamento dos trâmites, andamentos burocráticos das legislações de enfermagem no Congresso Nacional é uma outra forma de enfatizarmos o compromisso dos profissionais de enfermagem, pois através de seus órgãos de classe, acompanham as instâncias decisórias, sendo um exemplo o projeto encaminhado em 1991.

¹⁷ Analisadas criticamente em "Planejamento participativo: uma abordagem metodológica para o ensino da enfermagem", quando a realização do Seminário Internacional sobre Saúde Mental (Alves e Backes, 1988).

Em 1994, no Rio de Janeiro, ocorreu o I Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil - SENADEn - ocasião em que foram retomadas as discussões sobre o Parecer 314/94 e a Portaria 1721/94, tendo sido um fórum idealizado também com a finalidade de ampliar, democratizar e estimular a participação representativa deste profissionais no processo de construção de novas diretrizes educacionais.

Dois pontos merecem destaques nesta portaria o primeiro, o da ampliação da carga horária do currículo, de 2500h para 3500h; e o segundo, o da divisão em quatro áreas estruturais e de um percentual para cada nova área do currículo, quais sejam; 1) as bases biológicas e sociais (25%); 2) os fundamentos (25%); 3) a assistência (35%) e 4) a administração (15%); tendo sido excluídas as habilitações (Saupe e Alves, 1999).

Segundo Cristófar (1995), o MEC impôs estes percentuais sem discussão com a categoria de enfermagem demonstrando um caráter de inflexibilidade à estruturação dos currículos plenos pelas escolas.

Outro aspecto é o da exclusão da área de educação, desobrigando as escolas de sua inclusão, fragilizando a formação em um aspecto que tem sido uma constante na ação do(a) enfermeiro(a) e que freqüentemente caracteriza-se como a essência da sua prática, analisado em inúmeros estudos como, Saupe (1992), Alves (1989), Brasil (1987d), ABEn (1994,1996,1997 e 1998).

A tendência das escolas de enfermagem ao buscarem inovar seus currículos, nas três últimas décadas, para o alcance de objetivos na formação de profissionais críticos, reflexivos e éticos, enquanto cidadãos, pode ser destacada no **QUADRO 2** a seguir.

Os seminários nacionais para discussões das diretrizes para a educação em enfermagem, identificados como SENADEn, coordenados e promovidos pela Associação Brasileira de Enfermagem, desde 1994, constituíram-se no fórum de representação da enfermagem brasileira, para as discussões das questões relacionadas ao ensino, à saúde, à educação e à formação do profissional de enfermagem (ABEn, 1994; 1997; 1998).

QUADRO 2 - Inovações curriculares no ensino da enfermagem, do período de 1970 a 1990.

DÉCADA DE 70	DÉCADA DE 80	DÉCADA DE 90
- Ensino hospitalocêntrico; - Preparo em Saúde Pública e Obstetícia; - Proposta de ensino integrado e integração Docente- Assistencial; - Abordagem interdisciplinar; -dade teórico-prática; - Processo de formação do enfermeiro; - Fortes influências da política da "Saúde para todos no ano 2000" - Avaliação do ensino com fins diagnóstico e somativo.	- Acompanham a condução do Processo de Reforma Sanitária no Brasil; - Influências das políticas integracionais em saúde; - Ênfase à saúde pública, materno-infantil e administração dos serviços de enfermagem e da saúde, entre outros; - Ampliação das reflexões sobre os paradigmas da promoção e prevenção da saúde; - Avaliação do processo de ensino-aprendizagem predominantemente somativa.	- Participação em projetos que buscavam inovações no ensino de cursos de graduação em saúde, articulando a Universidade, o Serviço e a Comunidade, conhecidos como PROUNI; - Falta de preparo do corpo docente para acompanhar os avanços técnico-científicos e as inovações metodológicas; - Capacitação de docentes, utilizando a estratégia de ensino à distância - PRODEN; - Aumento do número de ofertas e de projetos interinstitucionais, para pós-graduação stricto sensu, apoiados pelo governo brasileiro; - A avaliação do processo de ensino-aprendizagem com fim diagnóstica, formativa e somativa. Influências dos resultados dos Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil. (analisados no item 2.3.1, a seguir)

FONTE: Elaborado pelo autor a partir da revisão bibliográfica (Saube, 1992; Alves, 1989; Brasil, 1987d; Santos, 1993; Cristóforo, 1993, 1995 e 1996; ABEn, 1991, 1994, 1996, 1997 e 1998).

2.2 Os SEMINÁRIOS NACIONAIS SOBRE DIRETRIZES EDUCACIONAIS PARA ENFERMAGEM

O 10 SENADEn reuniu vários segmentos representativos da educação em enfermagem, debatendo a formação em todos os níveis e tendo como meta definir diretrizes e estratégias para a orientação da política educacional em enfermagem no Brasil.

Encontramos, na introdução do relatório final deste encontro (ABEn, 1994, p. 9) que:

"...dentre outros caminhos já percorridos, a Associação Brasileira de Enfermagem, enquanto entidade educativa, vem, em perseguindo o alcance dos seus fins, o entendimento do seu próprio processo histórico, em busca de sua inserção no contexto de uma educação comprometida com a reconstrução social".

Neste sentido, a enfermagem tem acompanhado as questões da educação e da saúde como prática social, sistemas os quais têm sido marcadas no nosso país por permanentes crises, obstáculos, dificuldades, nos diferentes momentos que se manifestam; sempre buscando realizações em projetos utópicos, tentativas sonhadas, ora idealizadas por quem detém o poder no mundo sistêmico, ora por quem busca alívios para um viver sofrível no mundo da vida. Abordando alguns exemplos, dentro destas questões iniciais, o referido relatório destaca que:

"A estrutura e as relações sociais características da sociedade brasileira (...) que preservam a divisão social e técnica do trabalho vêm gerando inserções e práticas diferenciadas entre os trabalhadores de enfermagem. A depender da sua origem social e conseqüentemente, do grau de escolarização ao qual teve acesso, este assumirá as atribuições do pólo intelectual ou manual do processo de trabalho" (p.11).

Daí as implicações nas propostas curriculares dos cursos de enfermagem, que passam por reavaliações neste período, estarem sendo direcionadas, conduzidas para um modelo de ensinar voltado à patologia, à enfermidade, à doença em detrimento da saúde ideal, total, integral e ainda sem a clareza do ser indivíduo, família, comunidade, profissional saudável que pretendemos assistir e cuidar ou ser assistido e cuidado. Nestas discussões centraram as reflexões deste primeiro seminário por estar

"havendo falta de clareza e indefinição das ações cabíveis a cada nível da divisão técnica, além de uma certa naturalização desta divisão, o que resulta na ausência de compreensão do real papel da Enfermagem na produção dos serviços de saúde, ou seja, o real peso de sua produtividade" (p.11).

Sobre estas questões da prática, que tem influenciado a formação na enfermagem, incluímos, no capítulo primeiro deste estudo, também as nossas preocupações e trajetória, porque passam pelas mesmas discussões relacionadas ao modelo pedagógico dominante e ou influente, ao paradigma norteador, aos conceitos e concepções, ao despreparo técnico - político e pedagógico; mantenedor do "status quo" indesejável, reproduzidor de uma massa docente acrítica, não-pensante, sacerdotal e descomprometida.

Na década de 90, deparamo-nos com determinantes que ainda exercem grandes influências na manutenção do modelo pedagógico (in)formador como: 1) as tentativas de distorções do Sistema Único de Saúde - SUS, pelo caráter ideológico que orienta o Decreto Lei 8080/90, que regulamente este sistema; 2) nesta mesma década, anos 90, a Lei Orgânica da Saúde; 3) do que vem sendo discutido e recomendado quando da participação da Enfermagem na Comissão Regional de Enfermagem no Mercosul (Alves, 1999); 4) pelo momento de elaboração e assinatura de uma nova lei de diretrizes e bases para a educação nacional, em 1996 e da necessidade que a enfermagem vem sentindo de repensar,

"um novo modelo de assistência de enfermagem, nova forma de organização do processo de trabalho, novas formas pedagógicas, além da participação ativa dos trabalhadores de enfermagem enquanto atores sociais" (ABEn, 1994, p.12).

Considerando que este primeiro seminário buscava definir diretrizes para o ensino da enfermagem em nível nacional, destacamos os aspectos integrais do relatório que estão contidos no documento, (ABEn, 1994, p. 17-20), pelas importantes contribuições a esta tese QUADRO 3.

QUADRO 3 - A formação dos trabalhadores em nível de graduação, Problemas, Pressupostos, Estratégias, Relatório SENADen, 1994.

Problema	Pressupostos	Estratégias
1. Dicotomia entre teoria e prática; 2. Distanciamento entre a formação acadêmica e a realidade da prática de enfermagem; 3. Dicotomia entre assistência preventiva e curativa; 4. Currículo centrado no modelo biomédico; 5. Currículo pleno descontextualizado das realidades regionais; 6. Falta de flexibilidade na implementação das disciplinas do currículo; 7. Dificuldades na formulação de diretrizes educacionais, decorrentes da ausência de fóruns es-	1. O ensino e a prática devem manter estreita relação com os problemas e as necessidades de saúde da população, bem como com as condições dos processos de trabalho, nos diversos contextos e peculiaridades; 2. O processo educativo deve ser entendido enquanto processo ativo, que assegure a participação do aluno e professor, dentro de uma visão crítica da realidade; 3. O currículo pleno deve ser flexível e garantir a atualização dos conteúdos e	1. Avaliação e reestruturação dos currículos plenos em base, principalmente no perfil epidemiológico; 2. Desenvolvimento de projetos em articulação e parceria entre ensino e serviço; 3. Discussão dos currículos com os profissionais de enfermagem, entidades de classe, comunidade escolar e representantes da sociedade civil; 4. Reformulação das estratégias de ensino, de forma a contemplar o desenvolvimento de ações integradas de saúde em nível individual e coletivo; 5. Adequação de horários acadêmicos, preferencialmente em turno único, com vistas ao desenvolvimento de ativida-

específicos para discutir os dilemas do ensino da enfermagem; 8. Relação autoritária professor-aluno e rigidez disciplinar moralista das escolas de enfermagem; 9. Participação deficitária dos alunos tanto nas associações estudantis e de classe, quanto nos cursos de extensão, ocasionada pela própria estrutura universitária e sobrecarga do currículo; 10. Falta de capacitação pedagógica dos enfermeiros docentes e assistenciais; 11. Pouco entendimento quanto à diversidade do processo de trabalho em enfermagem e do seu papel na produção dos serviços de saúde; 12. Não posicionamento do enfermeiro enquanto trabalhador; 13. Reflexos das condições sociais desfavoráveis à mulher nesta sociedade, repercutindo no exercício da profissão de enfermagem onde predomina o sexo feminino; 14. Reduzida participação em suas entidades de classe; 15. Escassa produção científica; 16. Desconhecimento das formas de obtenção de recursos para financiamento de trabalhos científicos; 17. Problemas de ordem diversa entram não só a produção, com a divulgação dos conhecimentos gerados pela enfermagem, contribuindo para a baixa utilização e valorização do saber produzido; 18. Inexistência, em nível das Escolas e dos Serviços, de instâncias promotoras de intercâmbio e fomento à produção de materiais, equipamentos e insumos tecnológicos para a prática assistencial.	especificidades de cada região, priorizar a integração das ações de saúde nos níveis individual e coletivo; 4. A educação deve servir de instrumento para a formação do cidadão e do trabalhador de saúde, na busca da garantia de uma assistência de qualidade; 5. A organização política das escolas de enfermagem facilitam a definição e encaminhamento de diretrizes educacionais para a profissão; 6. O ensino, a pesquisa e a extensão são indissociáveis; 7. A produção de serviços, bens e equipamentos é um campo importante de desenvolvimento da enfermagem, de sua divulgação junto à comunidade, de impacto sobre a saúde da clientela e de melhoria das condições de trabalho da categoria; 8. A produção científica gera conhecimento, contribui para a qualidade do ensino e da assistência, fortalece a profissão; 9. A participação do enfermeiro em grupos associativos fortalece o reconhecimento social da categoria; 10. As diferenças entre os gêneros não devem servir à desvalorização do trabalho em enfermagem, o qual é exercido majoritariamente por mulheres.	des complementares de aprendizado para alunos e professores; 6. Avaliação e reorientação dos programas de orientação acadêmica; 7. Capacitação política e pedagógica dos docentes, discentes e assistenciais; 8. Realização de programas de educação continuada, incluindo cursos e oficinas que orientem sobre o processo e produção dos serviços de saúde; 9. Formação de grupos, entre profissionais do serviço e ensino, para a realização de seminários, simpósios e cursos sobre o processo de produção dos serviços de saúde; 10. Divulgação da produção da enfermagem (docentes, discentes, assistenciais); 11. Fortalecimento da produção científica através da participação dos alunos em atividades de pesquisa e extensão e da promoção sistemática de eventos para viabilizar a divulgação e publicação dos trabalhos produzidos; 12. Criação de núcleos de estudo que incluam aspectos da tecnologia em enfermagem; 13. Divulgação mais intensa dos eventos promovidos pelas associações de classe; 14. Envolvimento de enfermeiros e alunos no planejamento e execução das atividades científicas e culturais, das entidades e dos Fóruns existentes, junto às Escolas onde ainda não foram criadas; 15. Realização de programas de educação continuada para os profissionais dos serviços; 16. Criação de núcleos de ensino e pesquisa de acordo com as necessidades regionais; 17. Empreendimentos no sentido de buscar recursos junto aos órgãos de fomento à pesquisa; 18. Promoção de fóruns de debate, nos cursos, serviços e entidades de classe, para se discutir, o papel da mulher na sociedade, de forma global.
---	---	---

Certamente que as propostas de diretrizes contidas neste relatório poderiam ter trazidos à categoria de enfermagem inúmeras contribuições, que se perdem por questões burocráticas, como a falta de uma ampla divulgação entre a enfermagem brasileira. Outro aspecto, relacionam-se as diretrizes como linhas norteadoras para melhorias e desenvolvimento de novas propostas para o Ensino da Enfermagem, quando destacam, no **QUADRO 4**.

QUADRO 4 - A formação dos trabalhadores em nível de graduação, Diretrizes, Relatório I SENADEN, 1994.

- a) Conhecer o perfil epidemiológico do país e de cada região, a fim de contextualizar o ensino;
- a) Buscar unidade entre a formação acadêmica e a prática profissional;
- a) Definir um conjunto de ações que possibilitem a implementação do modelo de ensino voltado para as reais necessidades de saúde da população;
- a) Considerar na formação do enfermeiro, a realidade de saúde da população,
- a) Suas condições de vida e o mercado de trabalho;
- a) Fundamentar uma nova proposta de formação do enfermeiro, enquanto constituinte do processo de produção em saúde;
- a) Reelaborar o processo de ensino da graduação, considerando a sua especificidade na formação de enfermeiro;
- a) Propiciar ao aluno o questionamento, a participação no processo educativo e a compreensão do processo produtivo em saúde;
- a) Promover a participação política dos alunos, enfermeiros e docentes nas instituições de ensino e saúde, bem como entidades de classe e outras organizações civis da sociedade;
- a) Fortalecer os Fóruns de Escolas existentes e criá-los nos demais Estados da União;
- a) Estabelecer parcerias entre os enfermeiros, docentes e assistenciais e, entre os alunos, na realização de pesquisa e atividades de extensão;
- a) Ampliar a capacitação do enfermeiro na compreensão do processo de produção de bens e serviços e de equipamentos;
- a) Desmitificar a prática da enfermagem como atividade feminina.

FONTE: Documento Final, 10 Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil, Rio de Janeiro, ABEn, 1994, P.19.

Paralelo a esta caminhada, a enfermagem brasileira acompanhou, nos últimos cinco anos, as mudanças ocorridas na educação brasileira, quando da extinção do Conselho Federal de Educação -

¹⁸ Ver destaque no Quadro III, itens 3, 11, 13, 14 e 18), p. 31 e 32.

CFE, resultando na criação do Conselho Nacional de Educação - CNE, a partir de 1995. No Conselho Nacional de Educação está a Secretaria de Ensino Superior, a SESu, que tem como atribuições propor diretrizes, emitir pareceres, fiscalizar cursos existentes e novos; fazer cumprir a legislação do ensino superior em vigor ou que vierem a surgir. É assessorada pela Comissão de Especialistas de Ensino¹⁹, nas áreas temáticas específicas de conhecimento (Brasil, 1999).

Através da Port. MEC/SESu No. 076/96, a enfermagem brasileira tem assegurada sua representatividade oficialmente, com o fim de assessorar o governo, enquanto especialistas, para a definição de políticas e acompanhamento do processo de supervisão, da formação em enfermagem no Brasil.

A nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB, No. 9.394 de 20 de dezembro de 1996, tão criticada, polemizada, debatida, durante sua tramitação, foi sancionada com questões ainda limitadoras e ao mesmo tempo inovadoras para a educação brasileira, (Demo, 1997; Niskier, 1997; Souza, 1997; Souza e Silva, 1997; Saviani, 1997; Saube, 1998; Backes, 1999).

Como questões limitadoras, concordamos com Demo (1997) quando destaca como ranços da nova lei:

1) A "visão relativamente obsoleta de educação", porque afirma que

"não é inovadora, em termos do que seriam os desafios modernos da educação" (...) "Introduz componentes interessantes, alguns atualizados, mas, no todo, predomina a visão tradicional, para não dizer tradicionalista. A questão da utilidade do ensino, da educação para a sociedade capitalista que (con)vivemos está diretamente relacionada a questão de interesses financeiros. Segundo o PNUD, o Brasil é um dos países mais atrasados do mundo. A LDB não redime essa chaga, por mais que lance perspectivas inovadoras aqui e ali..." (Demo 1997, p.67-68).

¹⁹ Um exemplo do trabalho que vem sendo desenvolvido por esta comissão está na Home Page do Ministério da Educação e Cultura, que destacamos como um exemplo de contribuição, disponível no site que tem o seguinte endereço eletrônico: <http://www.mec.gov.br/sesu/diretrizes.html>

Concordamos com as duas vertentes apresentadas por este autor para analisar estas limitações, pois:

"a) a visão de educação não ultrapassa a do mero ensino²⁰, como regra; b) o texto está enredado numa verdadeira salada terminológica, redundando em linguagem e postura¹ ultrapassadas, no todo" (Demo 1997, p.68).

2) A "resistência às mudanças da velha universidade", aborrendo com uma "visão caduca" as questões da educação superior. Procuramos demonstrar, a seguir, algumas reflexões que consideramos fundamentais, com relação ao proposto no Art. 43 desta Lei e as Limitações para a enfermagem brasileira (QUADRO 5).

QUADRO 5 - A Educação Superior na LDB/96 e as Limitações para a Enfermagem Brasileira.

4 Art. 43 - LDB, 1996 "Da Educação Brasileira"	Limitações para a Enfermagem brasileira
I - estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo;	1) Tem implicações com os diferentes níveis de ensino na enfermagem brasileira; 2) A prática científica na enfermagem tem sido destacada em inúmeros estudos, anteriores a esta lei, como uma base para a modernidade, contribuindo para a reconstrução do conhecimento da enfermagem nos diferentes paradigmas da ciência; 3) Percebe-se um compromisso com a humanização do conhecimento produzido.
II - formar diplomados nas diferentes áreas de conhecimento (...);	1) O envolvimento da comunidade na formação e atuação do profissional; 2) A formação contínua, como uma necessidade de (In)formação permanente; 3) Não aborda a questão da pesquisa avançada; 4) A intenção de "diplomar", tem uma conotação de dar diplomas (enfoque quantitativo).
III - incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica, visando ao desenvolvimento da ciência e da tecnologia (...) desenvolver o entendimento do homem e do meio em que vive;	1) Não aponta para a importância da pesquisa para a prática educativa; 2) A prática da pesquisa é interinstitucional, interdisciplinar, transcultural e deve existir, em função dos diferentes mundos, do ensino, da comunidade e dos serviços de saúde.

²⁰ O Art. 1, § 1, destaca que "Esta Lei disciplina a educação escolar, que se desenvolve, predominantemente, por meio do ensino, em instituições próprias". E nosso entendimento que reforça a prática aulocêntrica, fortalecendo um modelo pedagógico tradicional, tecnicista, conservador, não excludente do ensino superior no Brasil (Saviani, 1997, p. 163).

IV - promover a divulgação de conhecimentos culturais, científicos e técnicos que constituem patrimônio da humanidade e comunicar o saber através do ensino, de publicações ou de outras formas de comunicação;	1) Difundir o conhecimento produzido em todos os segmentos da comunidade, como revistas, livros, teses, dissertações, monografias, textos virtuais, seminário e encontros científicos; 2) A preocupação com a produção do conhecimento deve ser a essência da função universitária;
V - suscitar o desejo permanente de aperfeiçoamento cultural e profissional (...).	1) O estímulo e incentivo ao aperfeiçoamento cultural e profissional deve ser entendido como uma definição política para a construção de uma sociedade mais justa e não do simples "desejo" de aprimoramento; 2) Ausência de uma política para qualificação da enfermagem brasileira.
VII - (...) aberta a participação da população (...)	1) O envolvimento da comunidade deve ser entendido na ótica do controle social, do resgate da cidadania, já previsto na legislação sanitária brasileira; 2) A necessidade de repensar as "atividades de extensão".

FONTE: Adaptado pelo autor a partir da revisão de literatura, Saviani, (1997); Souza e Silva (1997); Demo (1997, p.75).

3) Os "atrasos eletrônicos" são abordados como outra questão limitadora na nova lei, porque não estão enfatizados - reforçados, os aspectos da informática educativa neste final de milênio (Demo 1997, p.85). No Art. 80 desta Lei, destacamos:

"Art. 80. O Poder Público incentivará o desenvolvimento e a veiculação de programas de ensino a distância, em todos os níveis e modalidades de ensino e de educação continuada. (...)" (Niskier; 1997, p.55).

Neste sentido, Demo (1997, p. 86) diz que "fica estabelecido o interesse claro por formas de educação a distância, embora dentro da salada terminológica típica, que confunde despreocupadamente educação e ensino".

4) Os "problemas com o mundo do trabalho", sendo enfatizadas as questões do ensino médio, da educação de jovens e adultos e da educação profissional no mundo moderno, estando caracterizada, na omissão de discussões na Lei destas questões, um atraso (Demo 1997, p.89). A enfermagem, neste sentido, tem desenvolvido experiências inovadoras, atualizadas e adequadas às necessidades do mercado de trabalho, mesmo convivendo com um sistema limitador e cruel de educação.

Para Demo (1997, p. 92)

"É candente hoje a problemática do trabalho no mundo moderno, sem falar no ambiente polêmico em torno dela, que implica excitações ideológicas de toda sorte, a começar pela questão neoliberal (...), todavia, mais importante do que a contraposição a movimentos neoliberais é a questão do conhecimento, que está implicada, ate o pescoço, nos efeitos anti-sociais da economia moderna. (...) O conhecimento que sustenta a competitividade e seus efeitos de emprego estrutural é o mesmo de que necessitamos para subsidiar a cidadania capaz de contrapor ao neoliberalismo"

Dentre as inovações da nova LDB, observamos a flexibilidade e a viabilidade de projetos inovadores e experimentais. Talvez, "garantir e praticar esse princípio flexível às normas rígidas de controle, tornar-se-ia um exercício difícil (Backes, 1999, p. 128).

Para Demo (1997), podemos destacar estes avanços apresentando-os nos seguintes itens:

1) O do "Compromisso com a Avaliação" (Demo, 1997, p.31). No Art. 9º, Inciso VIII, destacamos que compete a União assegurar processo nacional de avaliação das instituições de educação superior, com a cooperação dos sistemas que tiverem responsabilidade sobre este nível de ensino" (Niskier, 1997, p.32). Para Demo (1997), esta iniciativa é crucial, se considerarmos os "limitados" com os demandas da educação superior brasileira, enfatizando como exemplo o do ensino privado, com usos inadequados do termo universidade, avaliação, prática didática e da pesquisa.

2) O da "Visão alternativa da formação dos profissionais da educação" (Demo 1997, p.45). Podemos destacar, deste artigo, algumas alternativas: a) Art. 67, II, o aperfeiçoamento profissional contínuo; b) Art. 67, V, período reservado a estudos, planejamento e avaliação, incluído na carga de trabalho; c) Art. 67, IV, o da progressão funcional baseada na titulação ou habilitação e na avaliação do desempenho. Neste sentido, concordamos com o autor, pois ninguém merece mais ser avaliado, do que o avaliador" (Demo 1997, p.48c).

3) O do "Direcionamento de Investimentos Financeiros para valorização do magistério" (Demo 1997, p. 53). O Art. 69 desta lei destaca que

"A União aplicará, anualmente, nunca menos de dezoito, e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, vinte e cinco por cento, ou o que consta nas respectivas Constituições ou Leis Orgânicas, da receita resultante de impostos, compreendidas as transferências constitucionais, na manutenção e desenvolvimento do ensino público." (Niskier; 1997, p. 51).

Ter assegurado na lei estes recursos para a educação, sem dúvida alguma, é um grande avanço. No Art. 70 da Lei, podemos enumerar os parâmetros para a aplicação destes recursos, quais sejam:

"I - remuneração e aperfeiçoamento do pessoal docente e demais profissionais da educação; II - aquisição, manutenção, construção e conservação de instalações e equipamentos necessários ao ensino; III - uso e manutenção de bens e serviços vinculados ao ensino; IV - levantamentos estatísticos, estudos e pesquisas visando, principalmente, ao aprimoramento da qualidade e à expansão do ensino; V - realização de atividades-meio necessárias ao funcionamento dos sistemas de ensino; VI - concessão de bolsas de estudo a alunos de escolas públicas e privadas; VII - amortização e custeio de operações de crédito destinados a atender ao disposto nos incisos deste artigo; VIII - aquisição de material didático-escolar e manutenção de programas de transporte escolar" (Niskier; 1997, p.52).

Embora esta lista procure direcionar a aplicação destes recursos enfatizados no Art. 69 da nova lei, sabemos que outras janelas ainda ficam sendo abertas, como são os casos da desvinculação da valorização do magistério da avaliação; o dos bens e serviços vinculados ao ensino; o da complementaridade pela União de recursos, entre outros (Demo, 1997).

4) E, finalmente, os "Outros aspectos positivos", nos quais estão incluídos: a) o pouco enfoque à educação infantil; b) não estão sendo questionados aspectos relacionados à qualidade do professor e do ensino, faltam clarezas; c) No Art.14, a gestão democrática, (Niskier, 1997, p. 34) e no Art. 15, dos progressivos graus de autonomia pedagógica e administrativa e de gestão financeira; d) No

Art. 21, pode-se ver um avanço também na concepção da educação básica; 5) No Art. 87, fica estabelecida a Década da Educação, cujas metas prevêem, além de objetivos mais externos, o cumprimento do ensino fundamental, (Demo, 1997, p.62-65).

Há uma expectativa de validade nesta revisão da nova Lei: A enfermagem brasileira passa, a partir de então, a introduzir como marco referencial em todos os seus encontros políticos, os princípios e diretrizes desta nova lei, buscando na compreensão e na veracidade de seu conteúdo, na validade e nas verdades, prática na sua essência, criar uma situação ideal de informação, comunicação e educação.

Dando continuidade aos seminários nacionais de diretrizes para a educação em enfermagem no Brasil, como forma de acompanhar as políticas e as formas de discussão sobre currículo para a enfermagem, a ABEn coordena o 2º SENADEn²¹, que tinha como objetivo

"discutir e estabelecer as diretrizes gerais para a educação em enfermagem, articulando os diversos níveis de formação" (ABEn, 1997, p.16).

A LDB passa a integrar, neste segundo seminário nacional, as preocupações e encaminhamentos, e suas implicações em todos os níveis de ensino e formação em enfermagem, estabelecendo com o princípio da autonomia universitária a função de:

"11- fixar os currículos dos seus cursos e programas, observadas as diretrizes gerais pertinentes; 111- estabelecer planos, programas e projetos de pesquisa científica, produção artística e atividades de extensão" (Brasil, 1996, p.32).

Um outro encaminhamento desse segundo seminário que visava à melhoria para a educação em enfermagem, foi:

"Recomendar às Escolas de Enfermagem a implementação da Licenciatura em Enfermagem, tendo em vista a necessidade de professores responsáveis pela formação de recursos humanos em saúde, em nível de ensino médio, atentando para as Diretrizes do I

²¹ Realizado na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, de 08 a 11 de setembro de 1997.

SENADEn quanto à implantação do Parecer 314194 do Conselho Federal de Educação, resgatando assim a dimensão pedagógica da formação do enfermeiro" (ABEn, 1998, p.197).

Neste segundo relatório, os problemas relacionados ao ensino da enfermagem no Brasil estão apresentados com a seguinte divisão: 1) problemas de cunho geral que afetam todos os níveis de formação; 2) problemas relacionados ao nível médio; 3) problemas relacionados ao ensino de graduação; 4) problemas relacionados ao ensino de pós-graduação; e 5) outros problemas.

Nesta mesma linha de apresentação estão as estratégias, os pressupostos e as diretrizes recomendadas no encontro. No QUA. DRO 6, apresentamos os problemas, as estratégias e os pressupostos registrados no documento final divulgado aos participantes do encontro.

A enfermagem brasileira convive, neste período, com as graves denúncias contra a administração dos sistemas que gerenciam os Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem divulgadas por alguns convidados especiais da 258ª Reunião Ordinária Plenária-ROP, realizada no Rio de Janeiro em agosto de 1997. Nas recomendações do 2º SENADEn, (ABEn, 1998, p.211) destacamos "que todos os docentes discutam as denúncias relatadas por ocasião daquela ROP, bem como as funções do referido sistema".

QUADRO 6 - Problemas, Estratégias e Propostas para o Ensino de Graduação em Enfermagem no Brasil, 2º SENADEn, Florianópolis, 1997.

Problemas	Estratégias e Propostas
1. Instabilidade no processo de integração docente-assistencial, em consequência das dificuldades de se estabelecer parcerias com os serviços; 2. Falta de articulação sistemática entre os conteúdos desenvolvidos nas disciplinas básicas e os conteúdos desenvolvidos nas disciplinas profissionalizantes; 3. Inexistência de marco referencial, e estrutural, na proposta curricular de algumas Escolas de En-	I. Recomendações para que a Comissão de Especialistas fique atenta e vigilante às questões do extinto CFE e do COFEN, que atualmente não estão exercendo esta função no que diz respeito à observação das diretrizes traçadas por esta Comissão no que concerne à criação de Cursos, inclusive revendo os processos dos cursos criados durante o período compreendido entre a extinção do CFE de atuação efetiva do CNE e da Comissão de Especialistas;

fermagem; 4. Muitos cursos com ênfase no modelo biomédico, com dissociação entre teoria e prática e com excessiva carga horária para formação curricular; 5. Defasagem na qualificação docente em diferentes níveis. Docentes recém-formados, docentes desatualizados e Enfermeiros de serviços excludidos do processo de produção e divulgação do conhecimento; 6. Indefinição relacionada à sistematização do estágio supervisionado e do planejamento das atividades teórico-práticas curriculares.	2. Que a categoria exerça Controle Social sobre a criação dos cursos nos seus Estados através das ABEnS, Fóruns das Escolas, Conselhos Regionais e Conselhos Estaduais de Educação; 3. Referendar o currículo aprovado que resultou de ampla discussão, com os devidos ajustes no currículo pleno e que atenda às características e necessidades regionais; 4. Recomendar as Escolas de enfermagem para implementação da Licenciatura em Enfermagem, tendo em vista a necessidade de professores responsáveis pela formação de recursos humanos em saúde, em nível de ensino médio, atentaando para as Diretrizes do SENADEN quanto à implantação do Parecer 314/94 do CFE, resgatando assim a dimensão pedagógica da formação do enfermeiro.
---	---

Fonte: Documento Final, 2º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil, Florianópolis, ABEn, 1998, p. 190, 197 a 198.

Como estratégia de continuidade das discussões sobre as questões educacionais da enfermagem brasileira e, principalmente, sobre a definição de diretrizes educacionais, aconteceu no Rio de Janeiro, entre 23 a 26 de março de 1998, o 3º SENADEN, que teve como um de seus objetivos "discutir as determinações da LDB e suas implicações na formação em enfermagem". (ABEn, 1998),

Participaram desse terceiro seminário nacional, os coordenadores de cursos de graduação em enfermagem, alunos de cursos de pós-graduação "strictu sensu", estudantes de enfermagem representativos, em sua maioria, das diferentes regiões brasileiras, deixando-nos um exemplo de união da categoria em torno de um eixo comum: a educação em enfermagem para o Brasil.

No discurso de abertura do 3º SENADEN, a Diretora de Educação da ABEn pronunciando-se sobre o tema gerador, destacou que

"estamos produzindo um documento que evidenciará, não só a nossa categoria, mas também o processo de trabalho do enfermeiro (...). A enfermagem, como movimento de vanguarda, discute currículo há dez anos, antecipando-se à LDB" (ABEn, 1998, p.4).

As recomendações e as conclusões deste seminário foram entregues ao MEC, como parte integrante do posicionamento da enfermagem brasileira ao atendimento da convocação, feita através do Edital

04/97 MEC/SESu, que estabelecia o dia 04.04.98²², como data limite, para os encaminhamentos e sugestões sobre diretrizes curriculares para os cursos de enfermagem em nível de terceiro grau.

No QUADRO 7 destacamos as contribuições da enfermagem e as propostas de alterações feitas pela enfermagem brasileira ao MEC.

QUADRO 7 - Propostas curriculares para os cursos de graduação em enfermagem: situação atual e perspectivas Rio de Janeiro, ABEn, 1998.

II SITUAÇÃO ATUAL	V PERSPECTIVAS
1. A duração mínima do curso é de quatro anos ou oito semestres letivos (carga horária de 3.500 horas).	1. Manter a carga horária atual e acrescentar aos conteúdos já existentes, os de cunho didático-pedagógicos, em virtude do compromisso do futuro enfermeiro na formação dos trabalhadores de enfermagem e de saúde, sem nível universitário.
2. O aluno presta somente exames para cada uma das disciplinas.	2. Além das avaliações disciplinares, o aluno deverá elaborar um trabalho obrigatório de conclusão do curso.
3. Exige-se dois semestres letivos para estágio obrigatório em qualquer período do curso.	3. Ratifica a exigência do estágio curricular obrigatório, a ser desenvolvido no final do curso em no mínimo, dois semestres letivos.
4. Os estágios deverão ser feitos em rede básica de saúde, ambulatórios e ambientes hospitalares, sob a supervisão do docente e com efetiva participação dos enfermeiros dos serviços de saúde.	4. Ratifica tal procedimento.
5. Nas áreas de Ciências Humanas, estão incluídos conteúdos de Antropologia Filosófica, Sociologia e Psicologia Aplicada à Saúde.	5. Na área de Ciências Humanas, os conteúdos passam a versar sobre Antropologia, Filosofia, Sociologia, Psicologia Aplicada à Saúde e Comunicação.
6. Dentro da área Assistência de Enfermagem, está o ensino teórico-prático da Psiquiatria (e o estágio supervisionado).	6. Ao ensino da Psiquiatria será acrescentado o da Saúde Mental, teórico-prático (e o estágio supervisionado).
7. Há diferentes percentuais de carga horária para as quatro áreas temáticas do curso: Bases Biológicas e Sociais de Enfermagem (25%); Fundamentos de Enfermagem (25%); Assistência de Enfermagem (35%) e Administração em Enfermagem (15%).	7. Caem os atuais percentuais de cada uma das quatro áreas. Será a instituição que ministra o curso, o órgão responsável pela definição do percentual. Propõe-se a criação de uma Quinta área temática, denominada Ensino de Enfermagem. Nela se incluirão os conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do aluno, independentemente da licenciatura.

FONTE: Informe da ABEn, ano 40, v. Oitã. a mar., Brasília: ABEn, 1998, p. 4.

²² Para a ABEn (1998, p.4) a enfermagem através do "SENADEN cumpriu à risca o prazo, que acabou sendo adiado pelo próprio MEC para o dia 30.4.98. "

Além deste, o **QUADRO 6** procura demonstrar a realidade brasileira para a enfermagem e de como vêm sendo organizado todos os currículos brasileiros na área; demonstramos, anteriormente, nos **QUADROS 3, 4, 5**.

Os anseios da categoria de enfermagem, explicitados nos seminários nacionais de diretrizes da educação em enfermagem no Brasil, demonstram todas as preocupações, as reflexões e os encaminhamentos que vêm sendo dados a questão, como demonstramos neste quadro. Os problemas, os pressupostos, as estratégias e as diretrizes já foram apresentados nos quadros anteriormente.

Com relação à Portaria 1.721/94, destacamos, no **QUADRO 8**, os aspectos facilitadores e dificultadores de avanços para a enfermagem brasileira.

No entanto, sabemos que todas estas reflexões, recomendações e posicionamentos, não podem ficar somente no âmbito das discussões teóricas. Pelas suas contradições e contribuições, vão além. São reformulações e mudanças para um novo processo pedagógico de trabalho.

Para Saupe (1998, p.68)

"a base da formação profissional do enfermeiro requer um preparo teórico-prático, com o enfoque clínico-epidemiológico, exigindo das escolas, uma revisão dos campos de prática, uma atualização das bibliotecas e uma renovada postura pedagógica",

Os cursos de enfermagem brasileiros vêm passando, nos últimos anos, por profundas reflexões, que os têm levado a reformulações e reorganizações em suas propostas originais, com vistas ao atendimento da Portaria 1721/94 do MEC, buscando contemplar as recomendações dos SENADEns.

Mais recentemente, Brasil (1999), buscando ampliar suas orientações políticas, reuniu-se com a enfermagem brasileira, em Brasília, para apresentar as novas recomendações e propostas quanto às diretrizes curriculares para a categoria.

Destacamos destas recomendações, (Brasil, 1999), algumas considerações iniciais a partir das reflexões efetuadas pelo autor por acreditarmos que contribuam para este e outros estudos sobre currículo.

QUADRO 8 - Aspectos Facilitadores (F) e Dificultadores (D) para os Componentes Curriculares para o ensino da graduação em enfermagem, Port. 1721/94 do MEC, e suas relações com os encaminhamentos dos SENADEns: Reflexões críticas.

Encaminhamentos ABEEn: (SENADEns)	Normalizado MEC (Port. 1721/94)				Aspectos Facilitadores (F) e Dificultadores (D) para as Propostas Curriculares. Reflexões críticas
	ENC.	Ñ.ENC.	INC.	Ñ. INC.	
1. Matrizes biológicas e sociais					
1.1 Bases biológicas e sociais					
1.2 Ciências da Saúde					Incluída como área temática
1.3 Ciências da Saúde					Não foi excluída nenhuma disciplina proposta. Elas estão dispostas de forma reorganizada pela portaria estudada, sem comunicar ou consultar a enfermagem, o que destacamos como aspecto DIFICULTADOR do processo.
1.4 Ciências da Saúde					Inclui na disciplina Filosofia o enfoque "antropológico" e na Psicologia o "aplicado à saúde".
1.5 Administração					Inclui a Metodologia da Pesquisa.
1.6 Ensino					Inclui a disciplina Saúde Coletiva. Não constava na proposta da ABEn.
					Foram incluídas na íntegra o proposto.
					Propõe as disciplinas mínimas obrigatórias para a Licenciatura em Enfermagem. Não inclui como área, justificando pela legislação específica, Port. 13/69, que orienta a capacitação de enfermeiros para o ensino de 1 e 2 graus. A não inclusão da área de ensino, é uma atitude política com implicações seríssimas para a formação do enfermeiro. A perspectiva de visualizar o papel educativo do enfermeiro somente enquanto vinculado ao ensino formal representa uma grave distorção e desconhecimento, por parte do legislador/político, da extrema aderência do princípio educativo a toda e qualquer prática de enfermagem.
					Tinha como meta oportunizar uma vivência pré-profissional ao aluno, colaborando para a integração docente-assistencial adequada à realidade;
					O significado de estágio profissional não está explicitado, ficando fixado nos dois últimos períodos.
					Dá flexibilidade aos currículos no que tange ao conteúdo e aos métodos de ensino.
					O caráter controlista as propostas curriculares, sobre conteúdos e formas, limitando a formação ao perfil generalista, inatendidos as realidades locais regionais brasileira

FONTE: Elaborado e adaptado pelo autor a partir das propostas de Saupe (1998, p.62 a 65).

Inicialmente, apontamos que a proposta pauta-se nas recomendações das IES e da ABEn, enfatizada "principalmente" pelo documento proposto pelo DPPES/SESu/MEC. Em nosso entendimento, o documento deveria dar ênfase, **prioritariamente**, às propostas encaminhadas pela categoria, considerando-se o enfoque democrático, participativo, transparente e ético dos encaminhamentos (p:1).

Estão publicadas no documento virtual que a carga horária deve incluir as habilitações. Sabemos que as recomendações da própria comissão de especialistas não são as de oferecer habilitações separadamente, e sim de incluir conhecimentos no currículo mínimo, por áreas, que preparem os enfermeiros para atuação a partir das necessidades loco-regionais (p.3). As especificidades da profissão e as necessidades de aperfeiçoamento e atualização devem integralizar-se no currículo pleno de cada IES, com vistas à formação do enfermeiro generalista (pA).

A valorização de atividades, que até então eram desconsideradas como pesquisa, extensão e projetos especiais, no currículo, é um grande avanço político-pedagógico destas recomendações (p.3).

As recomendações de que "...a estrutura do curso deverá garantir os princípios de autonomia institucional de flexibilidade (incluindo as disciplinas obrigatórias e optativas) e pluralidade no currículo, assim como a possibilidade de opção do corpo discente" (p:5) oportunizam, incentivam, apoiam e estimulam as ofertas de "cadeias de seletividade"²³, em que onde o aluno, no mesmo semestre, poderá optar pela disciplina que atenderá, futuramente ou no momento, suas necessidades formativas e pedagógicas.

Frente ao exposto neste capítulo, senti uma necessidade de iniciar minha caminhada teórica a partir do referencial habermasiano que propus estudar, para isto, fiz um resgate histórico dos diferentes momentos da teoria crítica de sociedade e das implicações da mesma com a teoria do agir comunicativo habermasiano, que apresento no capítulo a seguir.

²³ Entendido como a oferta em um mesmo semestre, de várias disciplinas optativas, necessárias para a formação do(a) enfermeiro(a), podendo o aluno fazer apenas uma opção por semestre; mas, podendo retornar a outras disciplinas ofertadas em semestres posteriores, obedecendo aos limites de carga-horária semestral que forem regimentais nas IES que os adotarem.

CAPÍTULO 3

REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 INTRODUZINDO O REFERENCIAL TEÓRICO

A Teoria do Agir Comunicativo de Habermas apresentou-se como o referencial mais adequado para o desenvolvimento deste estudo. Todavia, para compreender as possibilidades desta teoria, faz-se necessário retornar no tempo e conhecer as origens e contribuições da Escola de Frankfurt, as bases da Teoria Crítica, em cada momento histórico, debruçando-nos com mais detalhes sobre a Teoria da Ação Comunicativa, escolhida para orientar tanto a coleta quanto a interpretação dos dados considerados necessários para fundamentarem a tese proposta. Por isto, procuro neste capítulo fazer uma síntese histórica da Escola de Frankfurt, pelas implicações com a teoria habermasiana para os objetivos desta tese.

Os estudos iniciais, relacionados à Escola de Frankfurt vão além da compreensão de sua história, da influência de seus integrantes e dos princípios que nortearam cada etapa ou momentos de sua trajetória (Martin, 1973).

Podemos entender que a teoria crítica de sociedade, que muitas vezes se originou na Escola de Frankfurt, resumindo, passa por três momentos: 1º) Primeiro Momento - marcado pela influência exercida por Horkheimer, ocorre no período antes e durante a II Guerra Mundial e dura até a volta de Horkheimer e Adorno para

Frankfurt em 1950; 2º) Segundo Momento - com a reconstrução do Instituto influenciada pela direção intelectual de Adorno; pela introdução dos temas cultura; desenvolvimento da Teoria Estética de Adorno (uma versão especial da Teoria Crítica); 3º) Terceiro momento - quando aparece a liderança de Habermas; as discussões em torno da Teoria Crítica; a Teoria da Ação Comunicativa; a proposta de um novo paradigma - o da Razão Comunicativa; marcada como início na década de 1970 e que está em pleno desenvolvimento; a absorção dos dois momentos anteriores, preservados e superados, deixando no ar a questão da relação entre Teoria Crítica e a Teoria da Ação Comunicativa (Freitag, 1985, 1986; Glater, 1978; Martin, 1-73).

Partindo dos estudos anteriores, enfatizaremos nesta tese o terceiro momento e suas contribuições a Habermas, e nos detemos, para uma maior compreensão, na teoria do agir comunicativo.

3.2 A TEORIA DA AÇÃO COMUNICATIVA

A proposta de Habermas vai além dos momentos até aqui descritos. Corresponde a uma nova fase de desenvolvimento da Teoria Crítica. Desenvolve uma teoria de sociedade com uma intenção prática - a emancipação individual das dominações. A meta é uma reconstrução empírica através de temas centrais da filosofia grega e da alemã, a inseparabilidade entre verdade e Virtude; fatos e valores; teoria e prática (Freitag, 1986).

Com isto ele pretende, no seu projeto, criar a natureza científica do criticismo; está preocupado com o surgimento da consciência tecnocrática; investiga o caminho da razão instrumental, como forma dominante do pensamento moderno; propõe a reconstrução do materialismo histórico - conhecimento/comunicação/ação; inclui, em suas análises, a interpretação das ciências tecnológicas, cultura, tendências das crises e o prospecto para uma mudança revolucionária.

Habermas valoriza a psicologia para explicar as ligações entre a referência institucional da sociedade e a formação da identidade

de individual, utilizando-se dos conceitos da psicanálise para explorar as relações entre poder e ideologia, mas ele não usa diretamente de muitas das categorias de Freud, com os primeiros teóricos críticos fizeram. O seu interesse na psicanálise era meramente metodológico.

No desenrolar deste estudo, visando ao alcance dos objetivos propostos no projeto de tese, intitulada "O agir comunicativo nas propostas curriculares da enfermagem brasileira", procuramos aprofundar os aspectos relacionados com a Teoria do Agir Comunicativo de Habermas, cujas análises e reflexões integralizaram a redação final.

Em nosso entendimento, toda a abordagem pedagógica que pretenda ser crítica precisa ter um referencial que possa servir de ponte para esta crítica. Daí nasce nossa opção pela corrente de pensamento filiado à teoria crítica de sociedade, mais especificamente a abordagem filosófica de Jürgen Habermas, a partir da proposta da Teoria da Ação Comunicativa.

Habermas inclui, em sua teoria da ação comunicativa, a elaboração de um novo conceito de razão. Implica uma mudança radical de paradigma, em que a razão passa a ser implementada socialmente, no processo de interação dialógica dos atores envolvidos em uma mesma situação.

Na ação comunicativa, cada interlocutor suscita uma pretensão de validade quando se refere a fatos, normas e vivências, e existe uma expectativa que seu interlocutor possa, se assim o quiser, contestar essa pretensão de validade de uma maneira fundada, isto é, com argumentos. É nisso que consiste a racionalidade para Habermas: não uma faculdade abstrata, inerente ao indivíduo isolado, mas um procedimento argumentativo pelo qual, dois ou mais sujeitos, se põem de acordo sob questões relacionadas com a verdade, a justiça e a autenticidade.

Tanto no diálogo como no discurso, todas as verdades, anteriormente consideradas válidas e inabaláveis, podem ser questionadas; todas as normas e valores vigentes têm de ser justificados;

todas as relações sociais são consideradas resultado de uma negociação, na qual se busca o consenso e se respeita a reciprocidade, fundamentados no melhor argumento.

A teoria do consenso da verdade se baseia, para Habermas, na capacidade de distinguir entre Essência e Aparência (afirmações verdadeiras); entre Ser e Ilusão (afirmações verazes) e entre Ser e Dever (afirmações corretas/válidas); o questionamento e a crítica não são mais monológicos, mas dialógicos em situações sociais em que a verdade resulta de um diálogo entre pares, seguindo a lógica do melhor argumento (Freitag, 1985, 1986; Glater, 1978; Martin, 1973; Habermas, 1971).

OS metaparadigmas da teoria do agir comunicativo considerados chaves são: ação comunicativa, personalidade, cultura e sociedade compreendidos pelo: a) Mundo sistêmico e b) Mundo vivido, o Lebenswelt.

O mundo sistêmico é composto pelos subsistemas societários, econômico e político. Tem sua validade e necessidade quando assegura a reprodução material e institucional da vida. Através da ação estratégica ou instrumental tem como objetivo o êxito. É uma forma de ação técnica que aplica, racionalmente, meios para obtenção de fins (Habermas, 1989).

O mundo vivido, o Lebenswelt, é o habitat natural dos espaços societários das instituições sociais, família, associações de bairro, comunidades eclesiais de base, sindicatos e organizações artísticas, científicas, culturais". Através da ação comunicativa, busca o entendimento. É o agir com base no entendimento mútuo, possibilitando expressão, via linguagem, a sentimentos, expectativas, desaprovações, procurando o entendimento e o bem-estar de cada um e de todos (Habermas, 1989, 1987b).

Estes dois mundos interpenetram-se e dependem, inicialmente, um do outro. Habermas denuncia, como uma das patologias da

²⁴ Vão além das propostas que norteavam a estrutura da Teoria Crítica.

²⁵ *Kommunikationsgemeinschaft*, comunidade na qual prevalecem a comunicação e a interação, voltadas para o entendimento entre seus membros (Freitag, 1985; Habermas 1987ab).

modernidade, a colonização do mundo da vida pelo mundo sistêmico. A ação instrumental vai invadindo os espaços do mundo vivido, desalojando e expulsando a ação comunicativa.

A teoria da ação comunicativa defende a descolonização do mundo vivido e a restauração, neste mundo, da sociabilidade, da espontaneidade, da solidariedade e da cooperação com base na ação comunicativa (Habermas, 1987a, 1989; Freitag, 1985).

A Teoria da Ação Comunicativa - TAC - sustentada por este aparelho conceitual tem como objetivo:

"...velar aspectos do processo histórico, omitidos 'as análises históricas anteriores, corrigir o que fora falsamente diagnosticado e re-interpretar os fatos', (...) 'sua descoberta mais significativa é a existência, na Sociedade capitalista, de potenciais de racionalidade latentes - em concepções de mundo, imersas nas estruturas, plenamente ativas em certos subsistemas societários (como por exemplo - as esferas de valor' de Weber, ou seja: na ciência institucionalizada, na arte e no sistema jurídico) (...) 'O Sistema jurídico, que permeia tanto as estruturas da Lebenswelt quanto dos subsistemas da economia e da política, representa uma chance para a proliferação da razão comunicativa, desde que não seja tecnicizado e automatizado como foi o sistema produtivo e o estado. Pois, na evolução das Sociedades primitivas para a modernidade, o espaço predestinado à razão comunicativa foi sistematicamente sendo ocupado e dominado pela razão instrumental, expulsando para a periferia da Lebenswelt a racionalidade comunicativa': e (...) 'Cabe a tarefa da evolução apontar as encruzilhadas em que o potencial de ação comunicativa foi inibido ou bloqueado e a teoria da ação comunicativa indicar os caminhos para recuperar os espaços perdidos" (Freitag, 1985, p. 122/123).

Para Habermas, dois processos centrais marcam a passagem da sociedade primitiva para a modernidade: 1º) na disjunção de mundo vivido do Sistema; e, 2º) a colonização do mundo vivido por mecanismos de Integração sistêmicas (Habermas, 1989).

Portanto, a proposta habermasiana, são atribuídos três resultados inestimáveis: o primeiro, a recuperação do conceito de razão comunicativa como produto de uma prática cotidiana a ser estabelecida e confirmada no cotidiano; o segundo, quando da descoberta no contexto do sistema moderno, de reservas de racionalidades estruturais, latentes nas estruturas individuais e coletivas de consciência.

cia, nas concepções de mundo, nas esferas institucionalizadas da ciência da arte e do direito e mesmo nos subsistemas da economia e do poder (sob a forma de competência na solução de problemas sistêmicos, entre eles a capacidade de reprodução material da Sociedade) e o terceiro, o da caracterização do processo de modernização das sociedades capitalistas não somente como o desenvolvimento da irracionalidade e perda irreversível da razão, mas sim como um processo que, além das patologias, permitiu a sobrevivência e mesmo o avanço da razão comunicativa (Freitag, 1986).

A teoria da ação comunicativa se propõe a "investigar a razão inscrita na própria prática comunicativa cotidiana e reconstruí-la, a partir da base de validade da fala, um conceito não reduzido de razão" (Habermas, 1989, p. 506).

A razão comunicativa se encontra no ponto de interseção de três mundos: mundo objetivo das coisas; o mundo social das normas e o mundo subjetivo dos afetos.

"A tese inicial de Habermas é que o projeto iluminista ainda não esgotou suas possibilidades. A idéia de libertação do homem das escravidões, portanto, a favor de sua emancipação, teria um duplo sentido: dominar as forças da natureza, colocando-as a seu serviço, e superar as escravidões que os homens mutuamente se impuseram, especialmente pela força dos dogmas, das crenças e ideologias" (Bouffleur, 1996, p. 6).

"(...) houve um desenvolvimento desigual entre os dois mundos propostos: os homens obtiveram um grande domínio tecnológico da natureza mas não souberam encaminhar devidamente os problemas da convivência, da ética e da justiça social; a razão técnico-instrumental floresceu e subjugou a razão prática" (Rouanet, 1987, p. 341).

Ao conceituar sociedade, Habermas procura integrar duas óticas: a sistêmica e a do mundo vivido. A ótica sistêmica é dividida em dois subsistemas: o econômico (dinheiro) e o político (poder).

A racionalidade técnica decorre da organização das forças produtivas e visa a gerar o máximo de produtividade para assegurar a sobrevivência material dos homens que vivem em sociedade.

A visão sistêmica exclui o diálogo, de resto necessário em uma sociedade cuja forma de codificação das relações sociais en-

contou no dinheiro uma linguagem universal. A validade dessa linguagem não precisa ser questionada, já que o sistema funciona na base de imperativos automáticos que jamais foram objeto de discussão dos interessados. Habermas denomina esta regulamentação automática de integração sistêmica.

A objetividade das relações sociais é dada quando há "integração social", ou seja, quando um número dado de atores tiveram vivências e experiências comuns que constituem sua memória e sua história coletiva. Segundo Habermas (1990), a modernidade se caracteriza por ter criado uma disjunção, um hiato, entre o mundo vivido e o sistema. A perspectiva sistêmica e a perspectiva do mundo vivido não estão, por sua vez, integradas: a integração sistêmica não coincide com a integração social. Sistema e mundo vivido entram em choque. O mundo vivido, regido pela razão comunicativa, está ameaçado em sua sobrevivência pela interferência da razão instrumental.

Vivemos num mundo de normas e orientações impostas pela sociedade organizada de alguma forma e que influenciam nos valores, hábitos, atitudes e costumes; o que nos coloca frente a uma situação de impossibilidade de retorno ao desconhecimento e escravidão, condições presentes aos cidadãos na era feudal humana, anterior aos avanços tecnológicos e científicos.

"O desafio está em colocar o mundo sistêmico e suas ações instrumentais a serviço do mundo da vida, sua qualidade e possibilidades" (Saupe, 1998, p.60)

Buscando numa retrospectiva histórica analisar estes mundos na enfermagem, concordamos com esta fala:

"A enfermagem que foi encontrada no Brasil pelo colonizador; estava afetivamente aderida ao mundo da vida dos silvícolas. Mas, a enfermagem que começa a ser importada e que se institucionaliza em 1922, já traz esta luta entre os dois mundos. Diretamente comprometida com o projeto de tomar-se ciência, a enfermagem não poderia ficar imune a todas as transformações geradas pelos descobrimentos científicos que 'iluminaram' a vida dos homens e forçaram sua evolução, propondo que se deixasse para trás as trevas, o obscurantismo, o misticismo" (Saupe, 1998, p. 59).

A interferência do subsistema estatal na esfera do mundo vivido é a burocratização e a do subsistema econômico, a monitorização. Essas duas usurpações são responsáveis pelas patologias do mundo vivido. Foi exatamente este processo que levou ao que Weber chamou de perda da liberdade do homem, crescentemente aprisionado em uma armação de ferro. Luckács denominou de alienação e Marcuse de unidimensionalização. E o que poderíamos entender por Teoria Evolutiva da Modernidade? (Freitag, 1985).

A teoria da ação comunicativa permite reconstruir os processos evolutivos das sociedades do passado ao presente, na medida em que fornece um conceitual que permite dar conta da complexidade e da contradição inerente a nossas modernas sociedades.

Habermas coloca estas questões em duas situações: 1ª) a competência técnica e instrumental desenvolvida pelos sistemas de reprodução material, graças à ciência e à técnica, permitindo em princípio a plena satisfação das necessidades de todos os homens e, por outro lado, 2ª) a crescente "racionalização" das esferas de valor, substituindo concepções religiosas do mundo por sistemas de normas e valores consensualmente elaborados pelos atores do sistema em situações dialógicas livres de repressão.

Habermas acompanha o raciocínio de Marx ao valorizar a racionalidade, eficácia do sistema de reprodução material das modernas sociedades de massa, a reprodução material de bens, destinada a suprir as necessidades de todos os homens. Mas aponta que a sociedade ainda não encontrou formas racionais e justas de distribuir esses bens efetivamente, entre todos os seus membros e confirmaria que a "racionalização do mundo" nem sempre trouxe benefícios à humanidade. Concorda com Weber, quando admite a "racionalização" de certas esferas de valor, que escapam ao controle autoritário da religião ou do Estado (Freitag, 1985).

Dentre os pontos de discordância com estes intelectuais, destacamos, de Marx, quando em sua teoria propõe alterar

"Racionalizar significa, segundo o agir comunicativo, o cancelamento das relações de coerção:

revolucionariamente as condições sociais como única saída possível; e de Habermas, que não acompanha mais Weber, quando esse afirma que a racionalização das concepções religiosas do mundo conduziu ao "desencantamento" e à alienação.

Habermas resgata, através de sua teoria da evolução da modernidade, dois momentos positivos do processo histórico: 1º) a competência do sistema de produção para atender às necessidades de sobrevivência da humanidade e 2º) o grau de racionalidade comunicativa já conquistada pela Lebenswelt (mundo vivido).

A teoria da ação comunicativa demonstra uma competência dialógica exemplar: ao debater-se com teóricos de todas as orientações, Habermas parece estar pondo em prática a sua teoria consensual da verdade. Neste sentido, "toda teorização de Habermas não é senão discurso", como ele próprio definiu (Freitag, 1986, p. 3314).

O que levou Habermas à elaboração de uma teoria da ação comunicativa foi a convicção de que conceitos holísticos, como os de atividade produtiva ou práxis, devem ser seccionados nos conceitos bases do agir comunicativo e agir racional com relação a fins, para evitar serem confundidos em uma coisa só:

"Os processos de racionalização determinantes para a evolução social: a racionalização do agir não têm efeitos apenas sobre as forças produtivas, mas também - de modo autônomo - sobre as estruturas normativas" (Habermas, 1983, p. 32).

"O que dá sentido ao agir comunicativo é o aspecto prático-moral da capacidade de entender e de coordenar do sujeito de ação, bem como a possibilidade de justificação no que se refere à norma de ação" (Silva, 1995, p. 201).

A racionalidade do agir orientado para o acordo ou consenso mede-se, então, pelos seguintes critérios: se um sujeito, em suas ações, exteriorizá de modo verídico as suas intenções; e, 2) se ocorre efetivamente a pretensão de validade ligada às normas de ação (Silva, 1995, p. 202).

Habermas considera as ações racionais com relação a fins sob dois aspectos diversos: o da eficácia empírica dos meios empregados e o da consistência da escolha entre os meios adequados.

A distinção categorial de Habermas, entre o agir racional com relação a fins e o agir comunicativo permite separar os aspectos sob os quais as ações podem ser racionalizadas:

"Assim como os processos de aprendizagem não se explicitam apenas na dimensão do pensamento objetivante, mas também no da convicção prático-moral; do mesmo modo, a racionalização do agir não se traduz apenas por forças produtivas, mas - através da mediação da dinâmica dos movimentos sociais - em formas de integração social" (Habermas, 1987a, b, p. 34).

Para Habermas, agir estratégico refere-se ao caso de alternativas concorrentes, sempre que elas sejam determinadas pela intenção de influenciar as decisões da outra de modo racional com relação ao fim, orientando-se, portanto, tão somente para o próprio sucesso:

"A ação orientada para o êxito denominamos instrumental quando consideramos sob o aspecto de observância de regras de ação técnica e avaliamos seu grau de influência sobre as decisões de um oponente racional. As ações instrumentais podem estar associadas a interações sociais. Falo em troca de ações comunicativas, quando os planos de ação dos atores implicados não se ordenam através de um cálculo egocêntrico de resultados, mas mediante atos conscientes. Na ação comunicativa, os participantes não se orientam primariamente ao próprio êxito; antes, perseguem seus fins individuais sob a condição de que seus respectivos planos de ação possam harmonizar-se entre si sob a base de uma definição da situação compartilhada entre os atores. Daí que a negociação das definições da situação seja um componente essencial da tarefa interpretativa que a ação comunicativa requer" (Habermas, 1990a, p. 367).

No entendimento de Habermas, *racionalidade* é conceituada como:

"(...) um acordo racionalmente motivado, alcançado entre os participantes, que se mensura por pretensões de validade suscetíveis de crítica. As pretensões de validade (verdade proposicional, retidão normativa e veracidade expressiva) caracterizam diversas categorias de um saber que se evidencia em manifestações ou omissões simbólicas" (Habermas, 1990a, p. 140).

"(...) um acordo alcançado com o oponente tem que ter uma base racional' isso é dizer que não pode vir imposto por nenhuma das partes, seja instrumentalmente, a partir de uma intenção direta na situação da ação, seja estrategicamente, por meio de um influxo calculado sobre as decisões de um oponente (...)" (Habermas, 1990a, p. 369).

Habermas, em sua Teoria da Ação Comunicativa, procura pensar em uma nova totalidade que abarque os três mundos - o dos objetos, das normas e das vivências subjetivas - desmembrados pelas críticas da razão pura de Kant. Se aos três mundos correspondiam formas diferentes de ação (instrumental, normativa e reflexiva) uma nova visão teórica teria de integrar os três mundos em uma totalidade capaz de pressupor uma forma de ação que não apresentasse as limitações de nenhuma das outras três, anteriormente isoladas em esferas estanques (Roy, 1988).

A razão comunicativa de Habermas é essencialmente dialógica, substituindo o conceito monológico de razão pura de Kant.

"Ela não mais se assenta no sujeito epistêmico, mas pressupõe o grupo em uma situação dialógica ideal. A verdade produzida nesse novo contexto é processual e depende dos membros integrantes do grupo" (Freitag, 1989, p. 38).

Neste entendimento habermasiano, toda comunicação linguística é "transmissão de conteúdos preposicionais" (Freitag, p.17); é, ao mesmo tempo, metacomunicação, "especificação das condições pragmáticas de aplicação dessas proposições" (p.18). Para estes autores, em cada situação da fala, existem quatro condições chamadas de **expectativas de validade**.

Destacamos como primeira expectativa de validade, a **1ª - compreensão**, entendidos a partir da tese que todo conteúdo transmitido é compreensível; a segunda, a da **2ª - veracidade**, a intenção da fala no diálogo; a terceira, a de que os conteúdos proposicionais são **3ª - verdadeiros** e a quarta, a de que o locutor, ao praticar o ato linguístico em questão (afirmando, prometendo, ordenando) tinha razões de **4ª - validade** para fazê-lo agia de acordo com códigos justificáveis (Freitag & Rouanet, 1993). Para estes autores, quando há consenso nestas quatro expectativas de validade, "a interação espontânea é estável", (p.18). Para uma melhor compre-

²⁷ E aquela pela qual "a comunicação não é perturbada nem por efeitos externos contingentes, nem por coações resultantes da própria estrutura da comunicação. A situação linguística ideal exclui deformações sistemáticas da comunicação" (Freitag e Rouanet, 1993, p.19).

Perturbação do Consenso

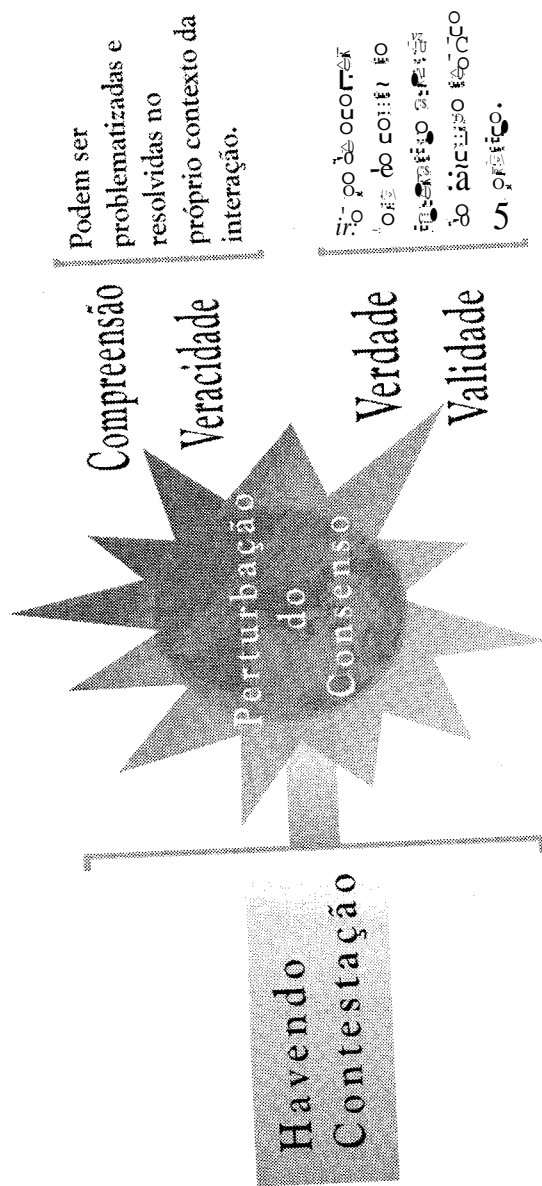


FIGURA 2 - Representação da Perturbação do Consenso, Teoria do Agir Comunicativo, adaptado de Freitag e Rounet, 1993

O discurso pode ser teórico - quando problematiza a validade de uma afirmação sobre fatos, ou prático - quando problematiza a justiça de uma norma ou de um sistema normativo.

O terceiro conceito preliminar afirma que a razão fundamenta o processo de busca da verdade, mas que esta razão não está sediada no sujeito epistêmico da filosofia, e sim no grupo.

As regras discursivas básicas, que fundamentam a ação comunicativa, não devem ser tomadas como meras convenções, mas como verdadeiras pressuposições como teoria consensual da verdade. São elas: 1) todo e qualquer sujeito capaz de agir e falar pode participar de discursos; 2) todo e qualquer participante de um discurso pode problematizar qualquer afirmação, introduzir novas afirmações no discurso, exprimir suas necessidades, desejos e convicções; 3) nenhum interlocutor pode ser impedido, por forças internas ou externas ao discurso, de fazer uso pleno de seus direitos assegurados nas duas regras anteriores (Habermas, 1987, 1989).

A linguagem passa a ser o "chão" de todo o processo interativo das práticas comunicativas dos três mundos (dos objetos, das regras/normas e do sujeito). Na fala cotidiana (Lebenswelt), as práticas comunicativas que permeiam esses três mundos permanecem inquestionadas, mas a linguagem que articula essas práticas permite, contudo, seu questionamento:

"1) suspendendo as aspirações de validade nelas subentendidas; 2º, possibilitando o questionamento da verdade dos fatos (do mundo objetivo); 3º, realizando uma correção ou adequação das normas (do mundo social) e 4º, verificando a veracidade do interlocutor (mundo subjetivo)" (Silva, 1995, p. 203).

O discurso, para Habermas, é o questionamento das aspirações de validade embutidas na comunicação cotidiana. Tal processo argumentativo restabelece o uso da linguagem acompanhado da argumentação e justificação de cada ato de fala por parte dos interlocutores da interação. O autor conceitua:

"Discurso teórico - aquele no qual são problematizadas e revistas as afirmações feitas sobre os fatos e reassegurado verbalmente o

saber sobre o mundo dos objetos, redefinindo-se a verdade até então vigente e aceita no grupo; Discurso prático - aquele no qual são postas em xeque a validade e a adequação das normas sociais que regulamentam a vida social" (Habermas, 1987, p. 44).

O discurso teórico é o voltado para a verdade das proposições e eficácia das ações teleológicas, enquanto que o discurso prático é voltado para as manifestações práticas e para a reafirmação das normas de ação.

Nesse processo argumentativo, Freitag afirma:

"Cada afirmação precisa ser justificada, cada julgamento defendido e a validade das regras em questão reafirmada, prevalece unicamente o critério do melhor argumento, passível de aprovação dos membros do grupo. Ambas as formas do discurso pre-supõem interlocutores competentes e verazes, atuando em situações dialógicas ideais, livres de coação" (Freitag, 1989, p. 38).

Em Habermas, a questão da moralidade insere-se no corpo de uma teoria da ação comunicativa, elaborada e repensada no contexto do discurso prático.

Para Kant, se o critério último da moralidade se condensava no imperativo categórico, para Habermas, ele se radica no princípio argumentativo (argumentação moral, articulando-se nos princípios que sempre constituíram o corpo da comunidade (a justiça e a solidariedade) desencadeado pelo discurso prático. Essa mudança constitui a essência da ética discursiva, "sugere que somente podem aspirar à validade aquelas normas que têm o consentimento e a aceitação de todos os integrantes do discurso prático, mediante o procedimento argumentativo e que prevalece o melhor argumento, respeitados todos os demais, a luz da melhor coerência, justiça e adequação" (Silva, 1995, p. 204).

A justiça (que defende a integridade e inviolabilidade da pessoa humana), somente se efetiva no grupo social que através da solidariedade recíproca reassegura o bem-estar de todos.

"A dignidade da pessoa somente pode ser realizada no grupo que concretizar o respeito mútuo e o bem-estar de cada um, assim como a autonomia do sujeito depende da realização da liberdade e solidariedade de todos" (Freitag, 1989, p. 40/1).

Não é mais o sujeito monológico kantiano que define o que possa ser um princípio generalizável, mas o grupo integrante do discurso prático que, dialógicamente, elabora a base do argumento mais justo, correto e racional, o que possa ser considerado um princípio universalizável.

A ética discursiva de Habermas pressupõe como dados: 1º) condições comunicativas dos integrantes do grupo; 2º) situações dialógicas ideais, livres de coerção e violência e 3º) sistema linguístico elaborado que permite pôr em prática o discurso, o teórico e o prático (Freitag, 1985, p. 50/1).

Estes três pressupostos contrastam com os observados na realidade histórica que constituem nas sociedades modernas, verdadeiras "cargas político-morais" insuportáveis em nosso tempo: fome, desemprego, e as ameaças de desequilíbrio ecológico, que implicam uma possível autodestruição da humanidade segundo Silva (1995, p. 204).

Habermas, quando faz sua interpretação de Weber, destaca duas dimensões: 1ª) a racionalização das concepções do mundo, desenvolvida na sociologia das religiões, que leva a novas estruturas de consciência coletiva e 2ª) a institucionalização da ação racional em certas esferas ("de valor") na sociedade moderna como a ciência, a arte, o direito, que leva, em última análise, à estruturação da economia capitalista e ao moderno estado burocrático que caracterizam as sociedades de classe contemporâneas (Freitag, 1985).

Weber se confronta - segundo Habermas - com um paradoxo que não consegue resolver as concepções de mundo, que se desenvolveram a partir das grandes religiões e que representavam um potencial de racionalidade multidimensional, que prometia a libertação do homem de suas angústias internas e sua emancipação "vis-à-vis" das ameaças externas, no momento em que se transformaram em formas metódicas de conduzir a vida, institucionalizando-se nas esferas valorativas (arte, ciência, direito) e nos subsistemas (economia e poder) da sociedade, conduzem a um empobrecimento da vida, à perda de seu significado, à redução da liberdade.

Segundo Habermas, Weber é levado a esse paradoxo por restringir a racionalização à área da racionalidade instrumental:

"Na passagem da racionalização cultural para a social, torna-se sensível um estreitamento do conceito de racionalidade, quando Weber desenvolve sua teoria da ação baseada no tipo de ação instrumental, de amplas conseqüências" (Habermas (1990, p. 306).

Weber atém-se, nesta leitura habermasiana, em seu diagnóstico da modernidade, às manifestações históricas, fatuais do realismo ocidental, sem perceber as potencialidades inerentes às concepções de mundo das grandes religiões, na alvorada da modernidade.

Uma parte dessa racionalidade efetivamente concretizou-se nas esferas de valor, mas outra parte sobrevive, tanto nas concepções de mundo, quanto nos próprios subsistemas institucionalizados, sob a forma de uma reserva de racionalidade comunicativa.

No contexto da ação social, interação comunicativa, a ação instrumental de Weber é subsumida na ação estratégica. A ação estratégica pode conduzir a formas de comunicação sistematicamente distorcidas (Freitag, 1985).

Ao contrário do que os críticos sistemáticos afirmam,

"...ousamos afirmar que a enfermagem tem, de muitas formas, incorporado as estratégias instrumentais do mundo sistêmico sem abdicar da ação comunicativa que valoriza e preserva o mundo da vida" (Saube, 1998, p. 60).

O diagnóstico weberiano da racionalização do mundo, que desemboca na perda de liberdade e de sentido, é basicamente endossado pelos autores marxistas e reproduzida por Adorno e Horkheimer em sua Dialética do Iluminismo, publicado em 1947. Ao desencantamento do mundo, de Weber, corresponde a tese da tecnificação e instrumentalização da natureza, externa e interna, que acompanha o esforço iluminista da razão. Esta, embutida na religião ou no mito, concretizou-se, em sua longa jornada em direção à modernidade, de forma unidimensional.

A razão instrumental, ao combater o mito ou ao abandonar sua origem religiosa, perde de vista sua intenção original de libertar

O homem face à sua natureza externa e interna, acabando por subjugar-lo ao mito da modernidade.

levar:~a ~::~~e~~~ls, o pessimifis,~o ~a Dialética do Humanismo é publicada em 1970 de Ad mas conseqüências na D' lé: la ética Negativa, orno.

gens e~~~~::~::~:o:s::~:d::ela r.azão, ~e r~~ontar as suas ori-critica. Para que esta não ~ ç p:rdidos, significa o fim da teoria tantes ucum a com os seus últimos represen-

teoria: :o~~~~s::~::~:r~~~~p:uadção dOdelitism~ implícito nesse ança e paradigma,

Habermas propõe que o proble d' sob outra ótica. Esta é introduz' d' ma a razão seja retomado "Crítica da Razão Funci I, I a, ~o segundo volume, subtintulado a ClONaista A re - d' forneceu a Habermas o conceituai te' ,v1~ao a teona da história ação comunicativa e necessá ío onco mcorporado na teoria da da evolução (Böufleur, 1993r¹⁰ para elaborar uma teoria moderna

A retrospectiva história que desc mente no Capítulo II de t t revemos, anahsando crítica- s a ese, conforme per f de I tância e da visão de mundo do autor d , spec lvas e Impor- apresentadas e sempre l d' as críticas e argumentações lá haberma-siano nos levar evan o em consid acre itar d e que l eração o referencial raízes profundamente fund amenta d a en ermagem tem suas mdades originais e primitiv as. a vi a as comu-

"Tanto o conhecimento que ia sendo, ad que se apresentava como nec d, d' quirido, quanto o cuidado ganizados e repassados de ::a a e em::rgente foram sendo or-mundo da vida no qual n h geração para, a seguinte. Um entre a ação realizada e a reflexão que a prece o, mtsao, dicotomia Saube, 1998, p.59) a reflexo que a prece d' la ou sucedia" (

A oportunidade do apr?f un d amento deste referencial teórico contribuiu para meu esc arecimento e pa l b demais capítulos desta tese C 'l ra a e a oração segura dos minha definição em term ' ap~t,uo :V, V e VI e também, para tte defendo. os de utilização do referencial para a tese

Acreditamos que o paradigma empírico-analítico, predominante na enfermagem nas últimas décadas e que enfatiza o crescimento técnico e da informação, teve e tem como meta a formação do enfermeiro competente para o trabalho, controlador de processos e indivíduos; e que, atualmente vem incorporando um novo paradigma, que seja mais histórico-hermenêutico. Centrada na acessibilidade interpretativa, argumentativa da intersubjetividade do sujeito, orientado para o significado e comportamentos de ações, tornando os atores das falas mais críticos, buscando na veracidade de suas falas a emancipação pessoal, interpessoal na ótica transcultural.

Com o início da pós-graduação da enfermagem no Brasil, década de 70 e com as implantações curriculares aprovadas na década de 90, podemos identificar inúmeros momentos de participação desta categoria profissional nas ações reflexivas sobre o, pensa, o que quer e o que faz para a melhora da qualidade técnica-prática desta profissão; oportunidades estas que estão enfatizadas no capítulo anterior, quando analisamos os encontros e seminários realizados para analisarmos as questões do ensino de enfermagem no Brasil, (ABEn, 1978; 1988; 1991; 1994; 1997; 1998; 1999).

Espero que, ao elaborar estas reflexões, mesmo que ele seja fragmentos da Teoria do Agir Comunicativo de Jurgen Habermas, que as contribuições que resultarem ratifiquem um caminho comunicativo na Enfermagem.

CAPÍTULO 4

A METODOLOGIA DO ESTUDO

Neste capítulo exponho minha opção metodológica e o referencial teórico que o sustenta, bem como a organização metodológica e ética do estudo, momento em que cheguei aos instrumentos e técnicas que me propus utilizar; a população com quem dialoguei, e das estratégias utilizadas para a coleta dos dados.

A metodologia proposta para este estudo orientou-se pelo enfoque do agir comunicativo habermasiano. As buscas giraram em torno de minha tese que afirma que "as propostas curriculares dos cursos de enfermagem da Macro-Região Centro-Oeste do Brasil informam as possibilidades para um agir comunicativo",

Para que os resultados deste estudo possam contribuir de maneira significativa para com a enfermagem brasileira, tenho presente que "mais que resultados busca-se o questionamento inteligente, cuja criatividade está, em grande parte, em vislumbrar pistas explicativas, misturando o conhecimento com a aventura do desconhecido", (Demo, 1994, p. 42).

Na visão deste autor a classificação de uma pesquisa, a título de sistematização, pode ser entendida em quatro gêneros de pesquisas, todos interligados: a pesquisa teórica, a metodológica, a empírica e a prática.

Para o alcance dos objetivos desta tese, detive-me nos dois primeiros gêneros: o teórico e o metodológico. No teórico, porque os resultados não implicam numa imediata intervenção e, no

metodológico, porque contribui para a (re)construção de instrumentos e paradigmas científicos (Demo, 1994).

Tendo como propósito uma situação comunicativa ideal para as falas da enfermagem, optei pela ênfase a uma pesquisa qualitativa marcadamente do tipo **teórica**, porque está orientada "para condições explicativas da realidade" que (...) "é decisiva para construir condições básicas de intervenção", interligada pela pesquisa **metodológica**, porque ela também "volta-se para reconstrução de paradigmas científicos" (Demo, 1994, p. 36); e, no sentido possível de análise, nas dimensões que permeiam a busca das respostas nas análises documentais - as dimensões política, filosófica, metodológica proposta para o estudo - posicionando-nos como profissionais e cidadãos comprometidos com um processo de mudanças efetivo e permanente, buscando, como conseqüências, as **interações espontâneas saudáveis**. É nesta ótica que optei pela pesquisa qualitativa.

Segundo Minayo (1989, p.10) a pesquisa qualitativa é aquela que apresenta condições metodológicas capazes "de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construção humanas significativas".

O conceito de pesquisa qualitativa de Bodgan e Biklen (1982, p.27-30) é apresentado em cinco características básicas que conformam este tipo de estudo,

"1. A pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como sua fonte direta de dados e o pesquisador como seu principal instrumento; 2. Os dados coletados são predominantemente descritivos; 3. A preocupação com o processo é muito maior do que com o produto; 4. O 'significado' que as pessoas dão às coisas e à sua vida são focos de atenção especial pelo pesquisador; e, 5. A análise dos dados tende a seguir um processo indutivo".

Os estudos de Almeida (1984), Alves (1997), Backes (1999), Carvalho (1986), Mendes (1996), Nakamae (1987), Rezende (1987), Saube (1992), entre outros, apontam para algumas limitações teóricas da enfermagem brasileira e que segundo Demo (1994, p.36)

contribuem para que qualquer profissão caminhe, como regra, "com cabeça desorientada, desatualização, desinformação, falta de perspectiva orientadora, passividade diante de polemias, desafios, questionamentos, e sobretudo com falta de visão crítica".

Concordo com Demo (1994) de que o conhecimento teórico adequado acarreta rigor conceitual, análise acurada, desempenho lógico, argumentação diversificada e capacidade explicativa.

Para este autor, argumentar com habilidade significa, primeiro conhecer as argumentações em uso, dominantes, suas origens e confrontos, seus vazios e virtudes, e, em seguida, construir sua maneira própria de argumentar, contribuindo para a geração de novos argumentos, repletando as maneiras próprias do novo argumentador, tendo os cuidados do rigor científico na convicção de que tudo pode ser dito, desde que se tenham as argumentações devidas.

A argumentação não se esgota na teoria, pois poderei encontrar também razões práticas. Para Demo (1994, p.36)

"A arte de encontrar e formular boas razões para o que queremos dizer, negar, empreender, superar, encontra no campo teórico o lugar preferencial para se lançar, aperfeiçoar, questionar e propor alternativas".

A forma de comunicação baseada em argumentos é um discurso e quanto a Habermas pode ser visto em duas óticas, o do teórico e o do prático. Neste sentido, Demo (1994, p. 36) destaca que "o domínio teórico simplifica, em grande medida, a capacidade de manejar habilmente a linguagem da ciência, ou seja, falar ciência, por mais que isto não baste, de modo algum, para inovar de verdade".

A abordagem ao enfoque qualitativo do tipo **teórico** é por mim entendida, a partir da necessidade de esclarecimentos para garantir a "compreensão e a veracidade" dos discursos propostos por uma categoria de profissionais da saúde e das correções necessárias para uma situação comunicativa ideal, que devem estar preocupadas com as estratégias, que são utilizadas por estes profissio-

¹ Apresentado com um maior aprofundamento no Capítulo 11 desta tese. Ver também Habermas (1987b, p.44); Freitag (1985, p.SO-SI).

nais, quando proporcionam transparência de "verdade e validade" de seus atos de fala ou discursos.

Na busca da compreensão das situações lingüísticas analisadas, estabeleceram-se perturbações do consenso, que ao serem problematizadas puderam contribuir para meus objetivos do estudo. Neste estudo, visualizam-se as interações comunicativas nas dimensões do contexto onde ocorrem, quais sejam: as dimensões política, filosófica e metodológica.

Na **dimensão política**, considere o poder instituído e instituinte das pessoas que fazem parte da liderança na enfermagem, nas instituições, nas organizações; momento em que se analisei criticamente e de forma comunicativa, a compreensão e a veracidade desses educadores, sob várias óticas, que incluíram a de reivindicante e influente nas decisões, enfim, a forma política de checar a compreensão e a veracidade na enfermagem.

Na **dimensão filosófica**, considere os metaparadigmas referenciais das propostas curriculares da enfermagem, a partir dos pressupostos habermasianos extraídos da Teoria do Agir Comunicativo. Partindo desta teoria, tal como ela é operacionalizada no mundo da vida, através das **expectativas de validade**²⁹, analisando situações "ideal de fala" e as "perturbações do consenso". As formas de argumentação dos locutores situados historicamente dentro de diferentes contextos, nos diferentes momentos e situações de fala giram em torno da **compreensão** da fala, do confronto com a **verdade** de uma afirmação, da **validade** de uma norma e/ou da **veracidade** de suas declarações. Este locutor situado historicamente dentro de diferentes contextos.

Na **dimensão metodológica**, entendida como o que toma possível a aquisição, apropriação e produção do conhecimento e saber, quando analisei os conteúdos sob as quatro óticas da expectativa de validade: a da **compreensão** do discurso teórico; a daquilo que intencionalmente nos queriam deixar ver, o momento da **veracidade**; a daquilo que era a **verdade** e de como eram **validades** estas questões.

²⁹ Conceitos analisados no Capítulo UI, representados nas Figuras 01 e 02, p 66 e 67.

.. Buscar o exercício da autocrítica, destacada nesta tese, pelas análises do grupo de sujeitos das falas nas propostas curriculares, dos quais participam como atores-líderes de um processo, adquiriram um papel estratégico, porque os levou ao exercício de uma coerência científica mais profunda, que foi o da autocrítica questionadora Demo (1994).

Para (Demo, 1994, p. 36),

"A ciência, ao estar em casa alheia, precisa ver a própria, já que a coerência da ciência está na autocrítica. Ou seja, para ser autenticamente questionadora, precisa, primeiro, questionar-se a si mesma".

... sei que os questionamentos permanentes fazem parte do ser científico, necessários à formação básica para aprender a aprender e saber pensar: para que as intervenções construtivas estejam sempre na condição de intervenção competente, inovadora (Demo, 1994).

:"Neste sentido, a pesquisa metodológica tem conotação educativa importante, à medida que incute no pesquisador a atitude de abertura: a irrestrita, lógica e democrática, que a inovação científica sobrevive (...). Faz parte da pesquisa metodológica, a saber, o estudo dos paradigmas, suas polemicas e superações, as crises da ciência; os métodos e as técnicas, as ideologias dominantes da produção científica, as fronteiras do saber, e assim por diante (...)" (Demo, 1994, p. 37).

A opção pela pesquisa qualitativa me oportunizou encontrar a metodologia **de pesquisa** que pôde, em certo grau de "compreensão? e veracidade ideal", contribuir com nossas análises. Neste caminho, procurei incluir todas as reflexões e contribuições que pudessem facilitar ou, até mesmo, dificultar as buscas de resolutividade interativa nas "perturbações de consenso" que ficaram explicitadas no que está contido nas propostas curriculares estudadas.

Como estudo de cunho científico, quando todas as "expectativas de validade" estão em questionamento, **os instrumentos e técnicas** de pesquisas utilizados foram os questionários, as oficinas e a análise documental que contribuíram para aproximações das "intervenções espontâneas ideais", enquanto etapa para o alcance dos objetivos da tese que defendo.

Com este fio metodológico condutor, o do processo de busca da "interação espontânea ideal", meu percurso estratégico, inicialmente, buscou, na ousadia, visualizar o objeto considerando suas especificidades, dimensões, relações, estratégias comunicativas e informativas, inter e extra-institucionais.

Este objeto avaliado, analisado e interpretado contribuiu para investigar se as propostas curriculares estudadas foram passíveis de **perturbações do consenso**, detectando as formas de problematização e resolução em um processo de ação comunicativa.

Minha caminhada metodológica pode ser descrita em três fases. A primeira fase, a das leituras que fiz das propostas curriculares dos cursos estudados, buscando **compreender** e detectar a **veracidade** dos discursos teóricos dos sujeitos envolvidos nas expectativas de falas; a segunda e a terceira fases, a da participação destes sujeitos na preparação das oficinas e nas respostas ao questionário, ocasião em que a **validade** e as **verdades** foram avaliadas.

4.1 O PROCESSO METODOLÓGICO DO ESTUDO

4.1.1 No caminho da compreensão e veracidade das propostas curriculares

Nesta fase de descrição dos dados, onde a expectativa de **compreensão** e das **veracidades** evidenciadas pelo objeto do estudo requerem uma visão crítica do contexto avaliado; o tratamento analítico das fontes primárias foram encontradas nas propostas curriculares dos cursos de enfermagem das universidades que participaram do estudo; momento em que utilizei da decodificação dos dados propostos por Bodgan e Biklen (1982) em unidades de registro e unidades de contexto e que na orientação de Fiorin (1990) e Fiorin e Salvioli (1993), se justificam por que:

"a linguagem contém uma visão de mundo, que determina nossa maneira de perceber e conceber a realidade, e impõe-nos essa visão. A linguagem é como um molde, que ordena o caos, que é a realidade em si como linguagem que da forma a esse caos, deter-

minando o que é uma coisa, um acontecimento (Fiorin 1993, p.52).

Assim, para alcançar os objetivos propostos, procurei **compreender** e encontrar a **veracidade** nos discursos teóricos contido nos documentos institucionais enviados pelos coordenadores dos cursos de enfermagem estudados.

Para escolha dos sujeitos das falas dos cursos de graduação em enfermagem busquei conciliar a representatividade dos mesmos nos cursos e o tempo que tivemos para a fase de coleta dos dados, buscando, em cada momento, levar em consideração as regras discursivas básicas, que fundamentam a ação comunicativa que não devem ser tomadas como meras convenções, mas com verdadeiras pressuposições como teoria consensual da verdade. São elas: 1) todo e qualquer sujeito capaz de agir e falar pode participar de discursos; 2) todo e qualquer participante de um discurso pode problematizar qualquer afirmação, introduzir novas afirmações no discurso e suas necessidades, desejos e convicções; 3) nenhum interlocutor pode ser impedido, por forças internas ou externas ao discurso, de fazer uso pleno de seus direitos assegurados nas duas regras anteriores (Habermas, 1987, 1989). Acrescentou, ainda, a este princípio alguns cuidados metodológicos como: o respeito a agenda de trabalho dos sujeitos das falas e a garantia de representatividade nos debates, buscando coerência no referencial teórico utilizado.

Para Minayo (1989), tanto a análise do conteúdo quanto a do discurso excluem os aspectos extra-discursivos, pertinentes ao espaço sócio-político, econômico e cultural, que é possível através do método hermenêutico-dialético. Para esta autora, o método "hermenêutico": permite a explicação, a compreensão, a mediação, o diálogo e a unidade de sentir, e o enfoque "dialético" possibilita a crítica, enfatiza a diferença, o contraste, o dissenso e a ruptura de sentido.

Todos os participantes deste estudo foram consultados através de um ofício que lhes foi endereçado, visando assegurar o apoio institucional e dos aspectos éticos do estudo (MS, 1996, p.3, 5-9).

Para a realização de cada momento deste estudo, manteve-se o contato com as anotações e registro documental, levando-se em consideração a temática, o referencial proposto: os aspectos éticos da pesquisa, [Busquei o atendimento a Resolução 196/63].

Como se trata de um distrito geográfico-educacional e sanitário ampliado, em que encontros e desencontros são constantes e revistos o conjunto de seus atores, os cenários escolhidos me permitiram visualizar as expectativas de validações centrais para a formulação de uma situação ideal de fala, contribuindo para uma prática emancipatória e libertadora da Enfermagem.

Neste mesmo momento analisei os marcos identificados com os conceituais, estruturais e referenciais dos referenciais, cursos, perfis acadêmicos desejados e esperados, pressupostos conceituais, valores referenciais para a autonomia profissional e análise de documentos considerados relevantes, em busca de inovações na proposta curricular que recebi.

4.1.2 As perturbações de consenso sendo resolvidas com os atores das falas

A proposta de realizar oficinas surgiu em um momento, processo de coleta dos dados, no qual os "mundos habermasianos" entraram-se para compreender, validar, buscar as verdades e as verdades do construído, do estabelecido como propostas curriculares ideais para cada contexto.

As oficinas são encontros pedagógicos em que temas relevantes ou priorizados são abordados, em diferentes momentos. (Candau (1995, p. 15),

³⁰ Habermas, em sua Teoria da Ação Comunicativa; totalidade que abarque os três mundos: o mundo da vida, o mundo da instrumental, normativa e flexiva), uma nova visão teórica teria de integrar as formas de ação que não apresentasse as anteriormente isoladas em esferas estanques (Roy, 1988).

"parte-se de uma dinâmica de acolhida que visa a promover o conhecimento mútuo e facilitar a interação entre os participantes. Procurei ir provocando um movimento em que a análise da realidade, em nível pessoal, grupal e coletivo, pudesse ir sendo aprofundada, sempre em articulação com aportes teóricos diversificados que são apresentados em diferentes momentos".

Busquei um compromisso e situação real-ideal de falas, que, em meu estudo, foi norteado pelo paradigma habermasiano, designado como "situação ideal de fala?"; E que, neste estudo, construí juntamente com os participantes das oficinas, o que, para Candau (1995, p.15), é colocado como preocupação da "concretização de um compromisso que leve a trabalhar na prática cotidiana os aspectos abordados (...) presentes no desenvolvimento de toda a oficina".

Procurei, nas atividades que se desenvolveram, incorporar as diferenças culturais, ideológicas, técnicas e políticas, de forma que os participantes sentiram-se parte integrante deste todo, bem como respeitados, com direitos de fala iguais, enfim, estimulados a participarem, aglutinando às diferenças a expectativa de validação desejada, esperada, favorecendo, assim, uma valorização positiva da cultura (Candau, 1995).

Na proposta de Candau (1995), uma oficina pode ser desenvolvida na seguinte seqüência durante uma atividade de ensino-aprendizagem e desenvolvida em vários momentos. Para esta autora, compreende oito momentos, quais sejam: 1º momento: dinâmica de apresentação dos participantes ou dinâmica de acolhida; 2º momento: O que é uma oficina? Ou "Fazendo memória..."; 3º momento: apresentação dos objetivos, sendo específicos para cada oficina e momento; 4º momento: "chuvas de idéias"; 5º momento: dinâmica da árvore; 6º momento: Determinantes de uma visão dos Direitos Humanos; 7º momento: Direitos Humanos e educação; 8º momento: Avaliação ou Síntese.

Na oficina sobre "A vida como travessia" de Basso e Huino (1997), a seqüência metodológica obedece a sete momentos, entre os quais: 1º momento: a construção da vida; 2º momento: aflorando a

³¹ Ver Figuras 01, Figura 02, no Capítulo 3 deste estudo.

superfície; 3º momento: descobrindo ilhas e golfos; 4º momento: buscando rumos; 5º momento: andando por caminhos entre tormentas e encontros; 6º momento: buscando e construindo seu lugar no mundo e 7º momento: o da transformação, quando cada participante se transforma em uma ponte pela qual convida seus alunos a cruzar.

Em minha compreensão do que estes autores propõem como modelo de oficinas, este tipo de atividade deve desenvolver-se basicamente e na dependência do que tempo que dispusermos para tal, em, no mínimo quatro momentos: **o primeiro** - tendo como objetivo a caracterização do perfil do grupo pelo grupo e, da maior aproximação entre os participantes naquele momento, com dinâmicas que tomem o clima grupal festivo, acolhedor, agradável; **o segundo**, com o objetivo de introduzir a temática, situando os participantes naquilo que temos aprofundar na etapa seguinte; **o terceiro**, o objetivo é buscar destacar do tema proposto para discussão, um aprofundamento, quando o grupo identifica os enfoques prioritários, os aspectos relevantes para a prática profissional e afim; **o quarto** momento, tendo como objetivo a avaliação do processo educativo e da experiência utilizado. Em todos esses momentos devemos utilizar dinâmicas grupais direcionadas para cada momento, enfoque e objetivo proposto.

Trouxe para este momento algumas experiências realizadas por este autor e colaboradores, que obedeceram, de alguma forma, às semelhanças para a construção de oficinas e que, para esta tese, teve uma proposta adaptada do referencial consultado e deste autor a partir dos estudos conhecidos por Candau (1995); Basso e Huino (1997); Costa e Matos (1994) e Alves, Moraes e Costa (1997).

De 03 a 06 de junho de 1998 foram realizadas as oficinas, como parte integrante do Encontro da Macro Região Centro-Oeste do Brasil sobre Educação e Promoção da Saúde, promovido pelo Grupo de Estudos em Educação e Promoção da Saúde -GESPROM/UnB, com apoio do CNPq, FAP-DF, CEDRHUSIDF e DEXIUnB.

Nesta fase, foi planejada a realização das oficinas, para as quais foram enviados, antecipadamente, um roteiro e um texto guia, aos coordenadores de graduação.

Foi sugerido aos coordenadores que analisassem o texto enviado com os professores dos cursos coordenados e que trouxessem para as oficinas as críticas e sugestões dos grupos envolvidos.

Este roteiro dividiu minha proposta de trabalho em três momentos.

No primeiro momento, o da **fase preparatória das oficinas**, os coordenadores foram orientados para fazerem as leituras mínimas recomendadas, da proposta curricular da escola que fazia parte e do texto "Construção de um projeto político pedagógico para a enfermagem³²", devendo ser complementadas as leituras das recomendações dos seminários nacionais sobre diretrizes do ensino da enfermagem, coordenados pela Associação Brasileira de Enfermagem em 1994, 1997 e 1998.

Sugeri que cada grupo consultasse outros autores sobre o assunto que julgasse importante. Recomendei aos coordenadores que convidassem os colegas de trabalho preocupados com a questão do currículo do curso, para iniciarem as discussões, devendo ser estimulada uma participação efetiva e ativa de todos. E que os resultados deste trabalho fossem trazidos para a oficina proposta para o segundo momento.

Buscando orientar, ainda mais, cada coordenador, elaborei um roteiro para o estudo e análise dos documentos, recomendando-o que fossem lidos pelos participantes durante os grupos de discussões, quais sejam:

- qual o pensamento norteador da teoria do agir comunicativo?
- quais são os principais conceitos oriundos da teoria do agir comunicativo?
- que é entendido por validade?
- que é entendido por veracidade?
- o que é entendido por verdade?

³² Revista Latino-americana de Enfermagem: USP, aceito para publicação em setembro de 1999.

como podemos analisar o discurso da enfermagem a partir destes conceitos?

que contribuições poderíamos trazer para a prática educativa da enfermagem?

O segundo momento da oficina propriamente dita, foi quando os coordenadores e pesquisador reuniram-se de fala durante dois dias, para analisar as possibilidades existentes no processo de validação.

Para a realização da oficina, durante os dois dias, os trabalhos foram divididos em duas etapas; a primeira, a apresentação, pelos sujeitos das falas, das questões em pequenos grupos universitários, e a segunda, as atividades de validade em que foram estabelecidas as expectativas, quando das discussões das propostas curriculares.

Para este momento, sugeri aos presentes o seguinte: "O que são as discussões de validade que estavam em análise da validade e da verdade."

Procurei dar especial atenção ao indivíduo em situação, pois, como sujeitos pessoais e elabora um sistema correlativo de noções que capta a realidade" (Kosik, 1989, p. 10).

Os participantes foram divididos em três pequenos subgrupos sendo que para facilitar o processo de trabalho de cada um, foram sugeridas as seguintes questões-chave.

Quais os pontos de encontro das falas nos momentos de construção da proposta?
Quais os pontos de encontro das falas nos momentos

de construção da proposta?

Minha intenção neste momento, foi de aproximar os sujeitos das falas, as reflexões que tivessem sido efetuadas a partir

texto proposto, as categorias relacionadas as expectativas de validades estabelecidas nesse momento e das sínteses que cada grupo entendessem como verdades no momento do discurso, sendo vivenciado na prática da ação comunicativa.

No terceiro e último momento, das sínteses dos grupos, os resultados foram apresentados levando em consideração as conclusões de cada grupo, momentos que foram problematizados e buscado alternativas de soluções para a interação espontânea desejada como ideal.

As manifestações, os documentos apresentados e os depoimentos foram registrados por um observador, em um diário de campo, tendo inicialmente, o pesquisador explicado os objetivos desta etapa no estudo e dos critérios metodológicos-éticos a serem observados pelos participantes, considerando os objetivos da oficina para as reflexões do estudo final.

Participaram desta oficina, os sujeitos das falas, representando as sete universidades selecionadas para o estudo, minha orientadora, representantes docentes, tendo contato com a participação de profissionais vinculados ao Sindicato de Enfermagem, à Associação Brasileira de Enfermagem, ao Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal, por iniciativas e interesses individuais.

Esta etapa da oficina ficou destinada para a elaboração da síntese da oficina.

4.1.3 Validando os discursos das propostas curriculares

Este percurso metodológico foi realizado com as situações de falas existentes na enfermagem, partindo de quem coordenou ou participou da elaboração das propostas curriculares dos cursos em questão, levando em consideração as inter-relações para o agir comunicativo da enfermagem, contribuindo para uma reflexão das possíveis perturbações do consenso da enfermagem brasileira.

³³ Os registros foram efetuados pelos relatores de cada grupo de trabalho durante os trabalhos em pequenos grupos e entregues ao pesquisador. As anotações gerais foram efetuadas por um professor voluntário, que, após o encerramento da oficina, entregou-a ao pesquisador.

Os questionamentos foram elaborados a partir da revisão teórica e das necessidades de aprofundamento na enfermagem da teoria do agir comunicativo, porque, ao compreendê-la, estávamos validando nossas expectativas de fala, seguindo as buscas de verdade em nossa tese.

Considerei importante este momento na pesquisa, porque valoriza o pesquisador e o que foi pesquisado, possibilitando a liberdade, a espontaneidade necessária para o fortalecimento de uma pesquisa (Trivinos, 1987). Esta liberdade é integrante das regras discursivas básicas que fundamentam a teoria habermasiana, que estão destacadas no capítulo anterior, como pressuposições, das quais destaco a de que todo e qualquer participante de um discurso pode problematizar qualquer afirmação, introduzir novas afirmações no discurso, exprimir suas necessidades, desejos e convicções (Habermas, 1987ab, 1989ab).

Foram aplicados sete questionários aos coordenadores dos cursos de graduação em enfermagem da Macro Região Centro-Oeste do Brasil, registradas, por escrito, pelos depoentes e com as devidas autorizações dos dados correspondentes às necessidades do estudo. Estes questionários foram encaminhados, na mesma época, a todos os coordenadores e lhes foram dado o mesmo prazo para devolução, independentemente da condição, respondidos ou não.

Como diz Damasceno (1990, p. 53), "no caso das ciências sociais, esta parte do todo refere-se ao grupo, uma vez que nenhuma ação humana tem como sujeito o indivíduo. O sujeito da ação humana é sempre o nós".

O questionário foi constituído de quatro itens: identificação, proposta curricular, questões alternativas, comentários, críticas e sugestões,

4,2 ENCAMINHAMENTOS METODOLÓGICO-ORGANIZATIVOS

O detalhamento desta trajetória metodológica na busca do agir comunicativo na enfermagem esclarece que:

a população alvo que integralizou esta fase do estudo foi composta pelos cursos de enfermagem das universidades da Macro Região Centro-Oeste do Brasil, caracterizados como "sujeitos das falas".

a estratégia metodológica proposta foi a de oficina pedagógica, sendo que realizou-se uma em que participaram os representantes de cada universidade participante do estudo, docentes, pesquisadores e profissionais interessados vinculados aos órgãos de classe.

foram utilizadas outras estratégias, como fotografias, registro de campo, questionário e elaboração de relatórios para a fase posterior de análise dos dados',

o plano de trabalho obedeceu a um roteiro estabelecido em comum acordo com os participantes da mesma oficina, tendo o cuidado de não fugir do referencial proposto e nem dos objetivos que pretendíamos para o desenvolvimento da atividade',

foram utilizadas, como fonte de consulta na "Internet" as "Home pages" das universidades, provedores independentes, grupos de discussões interessados na temática, agências financiadoras no Brasil como CNPq - CAPES - FINEP - FAPIDF - F. W. K. Kellogg, localizadas através das fontes de buscas conhecidas nas WEB como "Yahoo" e "Cadê" (Home Page, 1999 a, b, c, d, e)35.

Minhas reflexões sobre análise documental passam por alguns estudos, que diferenciam análise documental de análise de discurso?, partindo do pressuposto de que, na análise do discurso um sentido último deve ser encontrado: como destaca Maingueneau (1989) quando afirma que uma situação de discurso ideal é uma situação

³⁴Oportunidade da qual se realizou o I Encontro da Macro região Centro-Oeste sobre Educação e Promoção da Saúde, realizado em Brasília - DF, de 3 a 6 de Junho de 1998, ocasião em que coordenamos a Oficina Construção do Projeto Pedagógico para Enfermagem, fundamentado na teoria do agir comunicativo (Alves e Alves, 1998),

³⁵Lista de grupos de pesquisas nacionais e internacionais que se orientam em Jürgen Habermas, que foram consultados e encontrados na rede mundial de computadores, Internet, para fins de consecução desta tese.

...-es exteriores que Impeça m os partici-
em que não ocorrem restnço. _ das rovas e dos argumentos e
pantes de fazerem uma av-h~ça~ P oportunidade igual e livre
em que cada participante dISpOê e uma
d artijcipar na discussão". 89 97) "o discurso VÍsto como ar-

e p Para Siebene~ch~er (I~i ~~~ fala no qual os participantes
gumentação, cons~ltUl um r~d criticáveis, tentando resgatá-las
tematizam pretensões de va I a ,e
t s que contem razões
através de argumen o e André (1986, p.38) "a análise

docum::::~:s::~~e:::ff:: ~n~~m~çõesfact~ais nos documentos
a partir de questões ou hipóteses de Interesse . I dLudke

Dentre as vantagens apontadas por Guba e Lmco e~a~~sa mere-
e André (1986, p.39) para o uso de documentos em p q
cem destaques,

*"Em primeiro lugar destac-m fi to de que os documentos consti-
tuem uma flon t stável e rica opa . tt do ao longo do tempo, os
documentos podem ser consu a Em se undo lugar, constituem-se
de base a diferentes estudos j ("dem s;... retiradas evidências que
em fontes poder~sas d: on; Plarações do pesquisador. Fonte na-
fundamentem afirmações e ec geral baixo. (") são uma
tural de inJo rm & des .) o seu custo, em
fonte nao-reativ~, perm.ltl~ ~(la ;ua morte por exemplo) ou
so ao sujeito e lmprattcave f-t pode alte'rar seu comporta-
quando a interação com os sUJelos
mento ou seus pontos de vista".*

Outro aspecto que considere rel~vhan~e::;of::~~é~~~C:
t I não se esgota sozm a, c
análise documen a d m ser resolvidos com o au-
exploratonã, m dica problemas que d eve I pode complementar infor-
xílio de outros méto~os. N~ste s~ntlo~t~d:s por outra técnica de co-
mações e observações registra as
leta Ludke e André (1986). I

Para Holstj apud Ludke e André (1986, ~.39) eXIste: ~~~
menos três situações básicas em que fica apropnado o uso

lise documental,

*d d 'roblemático, seja porque o pes
"Quando o ac~s~o a~s da os e p deslocamento, seja porque o
quisador te!lzmuações e tempo ou*

sujeito da investigação não está mais vivo, seja porque é conveni-
ente utilizar uma técnica não-obstrutiva, isto é, que não cause alte-
rações no ambiente ou nos sujeitos. Quando se pretende ratificar e
validar informações obtidas por outras técnicas de coleta, como
por exemplo, a entrevista, o questionário ou a observação. (")
Quando o interesse do pesquisador é estudar o problema da pró-
pria expressão dos indivíduos, ou seja, quando a linguagem dos
sujeitos é crucial para a investigação. "

A análise documental, ficou priorizada em nosso estudo, por-
que constitui-se numa técnica valiosa e importante de abordagem
de dados qualitativos, seja complementando as informações obtidas
por outras técnicas, seja desvelando aspectos novos de um tema ou
problema Ludke e André (1986).

Para este autor são considerados documentos,

*"quaisquer materiais escritos que possam ser usados como fonte
de informação sobre o comportamento humano, (...) incluem desde
leis e regulamentos, pareceres, cartas, memorandos, diá-
rios pessoais, autobiografias, jornais, revistas, discursos, roteiros
de programas de rádio e televisão ate livros, estatísticas e arqui-
vos escolares" Ludke e André (1986, p.38).*

A opção pela análise documental ocorreu devido as inúmeras
vantagens desta técnica apresentadas neste capítulo e pelas possi-
bilidades quanto aos gêneros de pesquisa propostos, que além de me
permitirem o uso de outras técnicas, como da entrevista e de ofici-
nas, contribuíram para que, as representações das falas significa-
sem as da expressão da consciência coletiva dos diferentes atores e
momentos do estudo, respeitando a pluralidade e a complexidade
das caminhadas e reflexões.

Após a seleção e classificação dos documentos para a análise
procedi a análise propriamente dita dos dados. A metodologia utilizada
foi a de análise de conteúdo, que é defmdida por Krippendorff apud
Ludke e André (1986, pA1) como uma técnica de pesquisa para fazer
inferências válidas e replicáveis dos dados para o seu contexto.

Neste sentido, busquei utilizá-lo como um método de investi-
gação do conteúdo simbólico das mensagens, que variaram em fun-
ção da técnica utilizada. O enfoque de minha análise girou em fun-
ção dos quatro eixos temáticos proposto na situação comunicativa

ideal de Habermas³⁶: a compreensão, a veracidade, a verdade e a validade.

Iniciei minhas análises de conteúdos com a decisão sobre as unidades de análises. Para Holsti apud Ludke e André (1986, P 41-42) estas unidades podem apresentarem-se em dois tipos: a unidade de registro e a unidade de contexto.

Na unidade de registro selecionam-se os segmentos específicos do conteúdo para fazer a análise, determinando as frequências de aparecimentos e explorando os contextos em que uma determinada unidade ocorre. Segundo Patton apud Ludke e André (1986) a análise de dados qualitativos exige grande rigor intelectual e muita dedicação.

Meus dados foram coletados utilizando-se de diferentes técnicas, como as de entrevistas, as de oficinas e de análises de documentos dos cursos de enfermagem que participaram de meu estudo, sendo que a resultante deste etapa foram transcrições e análises que passaram pelo processo de análise de conteúdo, seguindo os passos propostos por Saube (1992, p.63), de "*redução, decomposição e mapeamento dos registros e agrupados*" por categoria das expectativas de validades criadas na interação.

Entendo este momento como um momento importantíssimo para uma experiência de reflexões, construções e reordenações nos discursos da enfermagem na perspectiva de um agir comunicativo, enquanto provável referencial teórico para construção de diferentes modelos emancipatórios na enfermagem.

4.3 VALIDANDO A CAMINHADA

Acredito que a metodologia proposta neste caminhar comunicativo, sobre as reflexões das propostas curriculares da enfermagem, contribuiu para as análises das questões das racionalidades, que fazem parte da profissão e da existência de crítica, do pensar e do fazer na enfermagem.

³⁶ Ver Figura 01 e Figura 02 do Capítulo 3, desta tese.

Com este meu entendimento validei cada etapa e fase executada, uma vez que todos os "sujeitos das falas" envolvidos nas diferentes etapas da análise tiveram os mesmos direitos e deveres enquanto pesquisadores - atores - agentes de mudanças.

Dentre os critérios de participação que foram estabelecidos a partir dos contatos institucionais e do cronograma do estudo, por questões de organização inicial, defini como exigências:

4.3.1 Critérios para participação. Os participantes

- Deveriam estar vinculados aos cursos ministrados;
- Deveriam ter interesse em participar das discussões;
- Não deveriam estar envolvidos em processos administrativos ou éticos na Enfermagem;
- Deveriam atuar, direta ou indiretamente, nas propostas curriculares locais.

4.3.2 Exigências éticas na pesquisa

Foi meu compromisso com esta produção de conhecimento, resgatar os aspectos éticos desta pesquisa e o de contribuir para o crescimento da Enfermagem enquanto ciência.

Dentre os aspectos que foram considerados como necessários para manter os princípios éticos da pesquisa, destaquei:

- Fossem esclarecidos todos os envolvidos dos objetivos deste estudo;
- Todas as atividades e programas tiveram o consentimento das instituições, grupos, profissionais, pesquisadores e pesquisados para a realização do estudo;
- Fosse mantido o respeito a todos os envolvidos no estudo;
- Fosse mantido o sigilo dos dados quando solicitado;
- Fosse respeitado a liberdade de participar e não participar do estudo;
- Procedêssemos o retomo das análises às instituições, grupos de pesquisas, profissionais, pesquisadores e pesquisados envol-

vidos, que de alguma forma contribuiriam para a realização

estudo; . Fossem observadas as recomendações da banca examinadora no exame de qualificação deste estudo; . Buscássemos financiamento para a realização integral deste projeto.

Então, a partir destas etapas e fases propostas anteriormente, identifiquei o agir comunicativo no processo de construção das propostas curriculares dos cursos de enfermagem, buscando os elementos necessários no ensaio elaborado para a realização de seminários e debates; nas referências bibliográficas consultadas citadas no Capítulo Veda síntese que fundamentou todo o Capítulo II deste estudo.

A análise de cada documento e estudo proposto levou em consideração as dimensões propostas para análise do agir comunicativo a partir das categorias reconhecidas em cada uma das perspectivas de interação espontânea ideal transcultural para a Enfermagem, que apresento no capítulo a seguir.

CAPÍTULO 5

AS SITUAÇÕES DE FALAS, OS CONTEXTOS E AS NECESSIDADES PARA O AGIR COMUNICATIVO NA ENFERMAGEM

Partindo da minha proposta de estudo e do que já apresentei como uma síntese de minha compreensão da teoria da ação comunicativa, em capítulos anteriores, os dados coletados estão relatados buscando o alcance dos objetivos desta tese, que são: "descrever o processo de construção das propostas curriculares; analisar e interpretar este processo com base na teoria da ação comunicativa de Habermas e, evidenciar as necessidades e possibilidades de avançarmos para um agir comunicativo na enfermagem".

Busquei, para isto, criar uma situação de fala com os documentos, as propostas curriculares e os sujeitos das falas amostrados dos cursos de enfermagem, onde as contestações de consensos daí ocorressem através de uma situação de fala entre o autor e as propostas estudadas.

Para uma melhor compreensão dos tipos de documentos utilizados neste estudo, apresento a seguir, no **QUADRO 9**, a distribuição dos documentos recebidos e analisados no estudo, por curso, que estão caracterizados pelo código CE [Curso de Enfermagem] seguido do número na sequência de 01 a 07.

No **QUADRO 10**, os documentos analisados aparecem classificados segundo o tipo de documento e quantidades, adaptados pelo autor a partir da classificação proposta por Ludke e André (1986).

(1997) denominado "A Escola de Frankfurt e a emergência da teoria da ação comunicativa". Florianópolis: PEN, 1997, 16p.

fizeram refletir. São documentos, relatórios e estudos, que me exigiram buscar e compreender outras experiências vividas e vivenciadas pela enfermagem, necessários para que, de forma ampla, contribuísem com o resgate histórico e político do profissional educador enfermeiro.

Neste sentido, considerando as expectativas de validação estabelecidas nas propostas estudadas, a realização da descrição analítica dos dados coletados partiu das três formas de argumentação habermasiana apresentadas pelos sujeitos das falas: a ação comunicativa, o discurso e a teoria consensual da verdade (Habermas, 1987b).

Levei em consideração os diferentes momentos e situações em função da necessidade de **compreensão** que tive das falas da **verdade** contidas nas afirmações da **validade** normalizada e/ou da **veracidade** de suas declarações. Este sujeito da fala situado historicamente dentro de diferentes contextos, que são os eixos na dimensão filosófica que me propus trabalhar, interrelacionando com as outras duas dimensões, a política e a metodológica (Ludke e André, 1986; Habermas, 1987).

Os documentos, que justificam e desenvolvem a participação deste capítulo, em caráter mais geral, dão base à construção histórica da formação do enfermeiro no Brasil. Já apresentados no Capítulo II e permitem, neste agir comunicativo, o entendimento dos mundos vividos pela enfermagem.

As propostas curriculares destes cursos constituíram-se nos **discursos teóricos** analisados, desvelando, com isso, as perturbações do consenso detectadas e de toda expectativa de validade estabelecida nas propostas dos cursos de enfermagem estudados.

Todos os documentos consultados, ao serem analisados, contribuíram para revelar como a enfermagem nesta região geoe educacional estudada se comunica, se informa, se educa, enfim, se o seu discurso teórico e prático pode contribuir com possibilidades para um agir comunicativo.

Nos demais momentos, as interpretações projetam situações cotidianas de falas, que de alguma forma contribuem para o

aprofundamento deste estudo e é neste contexto, que passo a seguir a descrever e analisar as propostas curriculares amostradas.

5.1 PROBLEMATIZANDO OS CONTEXTOS DE INTERAÇÃO OU INTERATIVOS

Para alcançar o primeiro objetivo, **descrever o processo de construção das propostas curriculares**, propus-me fazê-lo a partir dos documentos que me foram enviados pelos sujeitos das falas que ocupavam a função de coordenação na ocasião da coleta dos dados, numa tentativa de alcance da **compreensão e veracidade** dos mesmos.

Considerando as características da pesquisa qualitativa, nossa análise documental ficou restrita: 1) a Macro-Região Centro-Oeste, por ser a região onde atua o autor; 2) aos documentos enviados, com autorização para publicação, pelos sujeitos das falas ligados aos cursos participantes do estudo.

Para Polit e Hungler (1993), este tipo de pesquisa produz grande quantidade de documentos narrativos, dificultando o trabalho do pesquisador em tamanho da amostra para obtenção de dados.

Dentre os documentos enviados pelos sujeitos das falas, destaque: um ofício institucional, três relatórios de encontros locais, um relatório de encontro regional, uma legislação utilizada na construção do projeto, duas resoluções de universidades, quatro recomendações da ABEn, dois documentos particulares, seis projetos políticos pedagógicos dos cursos, dois programas de curso, sete diários com notas de campos, um livro, dois artigos, dois E-mail e seis fotos.

Para o alcance dos objetivos propostos nesta tese, apresento a seguir uma descrição reflexiva dos projetos estudados que, na forma como estão apresentados, desvelam as categorias de **com-**

³⁹ "(...) pelo correio eletrônico (...) você pode enviar uma carta para o outro lado do mundo em questão de minutos. (...) é um ótimo recurso de comunicação (...) é a possibilidade de estar em contato com pessoas que partilham interesses comuns sejam eles quais forem através de um meio de comunicação que ignora a geografia (...)" (Pfaffenberg, 1997, p.193; Spolidoro, 1996).

preensão e veracidade e as **dimensões política, filosófica e metodológica** do processo histórico de construção para, posteriormente, analisá-los nas outras categorias de busca para a resolução da perturbação do consenso: a **verdade** e a **validade**. Esta etapa ocorreu no momento da análise dos documentos contendo as propostas curriculares enviadas pelos participantes do estudo.

É importante destacar que a ampliação de cursos de enfermagem no país deu-se a partir de 1975, quando da elaboração de um documento que foi encaminhado ao Departamento de Assuntos Universitários do MEC, cujo teor denunciava a deficiência quantitativa de enfermeiros no país, incentivando e estimulando, com isto, em suas recomendações, a criação de novos cursos de graduação em enfermagem em todas as instituições federais de ensino que ainda não os possuíam (MEC, 1975, p:30).

Dentre as justificativas apontadas pelo MEC (1975, p.89-90) para esta ampliação estão: a falta de profissionais para atender a demanda em 1980; a profissão da saúde que menos cresceu no período de 1950 a 1973; a realidade demonstrava em 1970 a existência de 1 enfermeiro para cada 6,7 médicos, enquanto a realidade deveria ser o inverso; a inexistência de cursos em áreas prioritárias para o desenvolvimento nacional; e, o fato de que um terço dos cursos existentes em 1975 eram mantidos pelo governo federal.

Neste contexto foram criados inúmeros cursos de graduação em enfermagem nas universidades federais brasileiras, sendo três pertencentes à Macro Região Centro-Oeste, que fazem parte deste estudo, compreendidos pelos distritos geo-educacionais números 39 a 41 (MEC, 1975, p.28).

A Macro Região Centro-Oeste à época da coleta de dados para esta tese, 1998, possuía 7 (sete) Cursos de Enfermagem, sendo 2 (dois) particulares, 1 (um) estadual e 4 (quatro) federais.

Observei, durante toda a análise de documentos enviados, que apenas três dos cursos estudados foram criados com a reco-

⁴⁰Elaborado por uma Comissão de Especialistas em Enfermagem, constituída por Maria Rosa de Souza Pinheiro, da USP; Maria Dolores Lins de Andrade da UFRJ e Maria Nilda Andrade da UFPE (MEC, 1975, p:30).

me~dação do MEC de 1975: o CE.01, o C.03 e o CE.06. Os demais cursos estudados foram criados posteriormente em outro contexto político e institucional, atendendo às demandas e resoluções oficiais emitidas pelo Conselho Nacional de Educação em suas mesmas legisla-

Como propósito de destacar o caso de cursos apresentadas pelas escolas estudadas, mereceram seus projetos nos diferentes momentos das orientações, que ori- meras revisões e reordenações nos anos seguintes, desvelando as inu- por descrever as inovações por instituições, partindo de documentos enviados pela instituição em referência ao capítulo, **QUADRO 9**. Os documentos já destacados neste

5.2 AS PERTURBAÇÕES DE CONSENSO RESOLVIDAS COM OS ATORES DAS FALAS

Os documentos e discursos teóricos que ampliasse os até aqui analisados não dis- que, segundo o enfoque hermenêutico da compreensão das falas analisadas, o buscasse "um consenso hermenêutico que permita compreender, simultaneamente, que valide: que são a verdade e as correspondentes pretensões de a e proposicional (...)" (Habermas, 1987b).

Para um melhor esclarecimento do conteúdo dos documentos analisados, visan- alizei as oficinas com a intenção de alcançar os objetivos desta tese, **analisar e interpretar o processo de comunicação da teoria da ação comunicativa e sua relação com a prática**.

Os registros das falas constituíram a base para a análise, conforme destacado no QUADRO 1 deste capítulo e, se- (1986, p.41-42) de unidades de análise, segundo Holsti apud Ludke e André registro é a unidade de análise e contexto de uma, a Unidade de

O diálogo presente com os sujeitos da pesquisa, a ligação entre os discursos e as práticas, para possibilitar a visualização dos diferentes grupos envolvidos no processo de comunicação.

⁴¹Em destaque no QUADRO 1, do Capítulo 1 desta tese.

As falas mostraram também como os indivíduos, nos diferentes grupos, se comunicam, se movem e, também, interpretam seus cotidianos, vinculados a valores determinados, como sua cultura, sociedade e personalidade (Korndorfer, 1998).

A proposta de realizar a oficina partiu de minha orientadora, que me propôs um momento com os sujeitos das falas, por considerar que a ética do discurso de Habermas pressupõe como dados

"(...) a competência comunicativa dos integrantes do grupo; situações dialógicas ideais, livres de coerção e violência e sistema linguístico elaborado que permite por em prática o discurso, o teórico e o prático, (Freitag, 1985, p.50-51).

Constituiu-se, para mim, em um momento de conflito e preocupação, pois, na verdade, estaria inovando ou ousando inovar, nos momentos de diálogos, colocando em prática toda uma leitura habermasiana acumulada e minhas verdades enquanto leitor. O acompanhamento de minha orientadora, enquanto observadora e o conhecimento teórico que possuía naquele momento, acrescidos, da minha experiência enquanto educador, profissional e aluno, levaram-me ao processo de aprendizagem para um agir comunicativo, ainda muito discreto, mas enriquecedor.

-Com a intenção de contribuir para que os participantes deste momento no processo de coleta dos dados entendessem meus objetivos de estudo, participei da elaboração com minha orientadora de um artigo intitulado "Construção de Projetos Políticos Pedagógicos na Enfermagem" ⁴², que, na verdade, estaria sendo um marco orientador-facilitador, para a compreensão de um referencial teórico do estudo.

Iniciei, então, meu diálogo com os integrantes do grupo através de um contato, via ofício, solicitando a todos que lessem o artigo, proporcionassem momentos de discussões grupais sobre o tema e que os resultados, oriundos destes momentos preliminares fossem

⁴² Este artigo, depois de trabalhado na oficina com os coordenadores, foi revisado, reelaborado, corrigido e encaminhado para publicação na Revista Latino-americana de Enfermagem, tendo sido aceito em setembro de 1999.

trazidos para a oficina com as discussões realizadas em Brasília em junho; participantes, que

Segundo Habermas (1987b, I, p. 49), comecei a estabelecer "a relação de um sujeito com algo no mundo, que pode ser representado e mantido em um o letivo, que da consciência ou do SUJEITO (..) característica da filosofia

Porém, minha proposta era a de que analisássemos, discutíssemos com as lideranças locais e regionais da enfermagem os meus dilemas, conflitos e preocupações com o agir da enfermagem. Isto, estão vivenciando o diálogo, a minha linha norteadora da ação comunicativa, que é

pretendi vivenciar; dentro do enfoque comunicativo com aquilo que a em que habermasiano, uma ação poder-me-ia entender com os SUJEITOS: restar e, como ranças da enfermagem. Então, a ideia é que as lideranças estabeleçam os sujeitos através de uma ação intersubjetiva que está entre si sobre algo" (Habermas, 1987b, I, p. 499).

As cópias do artigo proposto foram encaminhadas a todos os sujeitos das falas, com a antecedência necessária para que os objetivos propostos, acompanhadas de um ofício, cujo

"(...) estaremos no encontro realizando as oficinas sobre projetos políticos pedagógicos para a enfermagem. No encontro, os diálogos estabelecidos contribuirão para que conheçamos as propostas atuais dos currículos e analisá-los com os demais participantes da oficina. O artigo que acompanha este ofício circular busca, portanto, a compreensão da teoria do agir comunicativo como referencial, para o desenvolvimento das vossas discussões Habermas para o

Minha pretensão de valer foi a de oportunizar momentos para um agir comunicativo na enfermagem, que se realizasse em dois momentos. Um deles ocorreu na reunião coletivamente do meu mundo, o outro, com seus mundos, o outro, diferentes grupos, com os resultados das discussões nos

Durante o período programado para as oficinas, a recepção aos participantes ocorreu durante o encontro a Mactó-Região

Centro-Oeste, realizado de 03 a 06 de junho de 1998, em Brasília, Distrito Federal. Era o que havia planejado. Vesti-me do papel de oficineiro 43 na sala de aula do Centro de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Fundação Hospital do Distrito Federal, local onde se realizou o referido encontro e oficinas.

Tive a consciência do meu agir estratégico 44, quando realizei a oficina e esclareci que objetivava coletar dados para minha tese, pelo meu papel de oficineiro e doutorando, e do referencial teórico proposto, ainda muito incipiente para as discussões pretendidas.

A igualdade das falas que busquei não poderia ser vista, porque estariam sendo bloqueadas pelo poder influenciador do agir estratégico. Na coordenação da oficina, o meu papel de oficineiro, doutorando e de ter lido a teoria de Habermas, estudado e aprofundado os princípios que a fundamentam, mantiveram-me numa posição firme, segura e também egocentrada na proposta de tese.

Inicialmente foi apresentado aos participantes o planejamento para o desenvolvimento da oficina, sendo sugerido quatro momentos, na seqüência: *o primeiro momento*: o do quebra-gelo - com a utilização de uma dinâmica de aproximação do grupo; *o segundo momento*: o da apresentação individual de cada proposta de cada sujeito das falas, contendo minhas reflexões sobre as interações contêstatórias; *o terceiro momento*: os das interações das falas, os trabalhos em pequenos grupos e *o quarto momento*: a avaliação final do grupo que foi aceita por unanimidade. Estava ausente neste momento um dos sujeitos da fala, o representante da universidade identificada como CE.06.

Para o primeiro momento, cujo "objetivo era uma aproximação dos sujeitos das falas", foi utilizada a dinâmica conhecida como "Qualidade do Meu Nome", ocasião em que cada componen-

43 Como é identificada a pessoa que assume o papel de "professor" das atividades em uma oficina, Aquele que coordenada todo o processo de ensino-aprendizagem

em uma oficina, (Nota do autor).

44 "Ele influencia sobre o outro que, nesta relação, é tratado como diferente, com poucas possibilidades de ser visto como um igual, mas diferente".

(Korndorfer, 1998, p. 64),

te, ao apresentar-se, identificava-se, ligada à primeira letra de seu nome, por exemplo, Ana Tereza, o momento conhecido como "quebra-gelo", tendo os resultados iniciais deste momento contido para uma aproximação entre os participantes (Costa 1994). Desse momento, as manifestações feitas pelos participantes, entre as principais, foram registradas:

JUSTA [CEO:1]	DEFINICADA [CE03]	CARINHOSA [CE07]
MIMISA [CE02]	CAUTELADA [CE~]	& fava ausente [CE~]
SUBLIME [CE05]	REIVINDICADORA [OOSERVADOR]	NEGOCIADOR A[CE01]

Logo a seguir, dando continuidade à oficina, no segundo momento, que foi dividido em duas etapas, partimos para a exposição dos projetos individuais discutidos em *aproximadamente*, a da *segunda*, das análises da minha intervenção, a da *terceira*, a da *avaliação* externa. *Logo* a oncentra ora que participou como ob-

so, com: "U": "i": " ; ~ ~ ~ nto as : ~ las de ~ da sujeito e curti-vas de validade para cada fala, ~ : ~ ~ ~ ~ r las d v m das das expecta-

A fala do CE.01

Minhas interações contestatórias ...

"Nosso projeto considerou a realidade social para a qual estava sendo

montado

Pensamos em critérios que fossem possíveis para mudanças

Buscamos ter clareza nos objetivos gerais para a formação do enfermeiro

Nosso marco filosófico é o centro do projeto. A participação nas discussões foram facultativas e os que participaram de nossos encontros registram que ali estavam, mas que não eram obrigados a fazê-lo

Nossa proposta não contempla a Licenciatura em Enfermagem (...)

(...) mas temos a monografia final para a conclusão do curso

Não temos um sistema de avaliação prop-st no projeto de novo currículo.

Nossa estrutura administrativa é muito burocrática, centrada nas atividades administrativas do processo pedagógico".[

[Não disse como o grupo planejou este momento] Como compreender esta fala? Como identificaram estas realidades?

não foram identificados critérios mudancistas durante a exposição] Com que intenção de verdade foram expostos [a veracidade]?

[atendimento à portaria ministerial] - A veracidade era o atendimento à portaria 1721/94 do MEC.

[Percebi que embora a intenção fosse de democratizar o processo, a prática democrática neste momento do processo pode ter sido um fator facilitador das contestações] Como foram construídas as verdades que circulavam no grupo posteriormente?

[percebi uma falta de reflexão no sentido da flexibilidade proposta pela nova LDB] A verdade, a veracidade e a validade, neste momento, geram contestações. Era isto que a enfermagem local queria, necessitava?

Não está destacada nesta exposição como o aluno se fia preparado para a elaboração da proposta, sendo uma verdade que abre margem a inúmeras contestações.

[Um aspecto que coloca todo o planejamento em contestação, pois entendendo a avaliação como uma etapa importantíssima no processo de construção do planejamento curricular]. Há uma falta de entendimento para o que é exposto como verdade e validade da proposta.

O planejamento não destaca ações politicamente comprometidas com mudanças, o que nos deixou perceber como oportunidades para contestações daqueles que dela participariam]. Como a universidade poderá ser flexível e inovadora dentro de uma proposta conservadora? Falta a verdade e veracidade neste diálogo, conseqüentemente está instalada a contestação desta fala

Continuarei o diálogo, agora com a CE.02:

A fala do CE.02

Minhas interações contestatórias ...

"Formamos a quarta turma de enfermeiros.

Nosso curso na verdade foi imposto pela universidade, o que gerou muitos desencontros.

A proposta curricular é essencialmente hospitalocêntrica.

O currículo está ainda em fase de avaliação e teve a participação dos egressos.

A parte básica do curso era considerada por todos horrível.

A carga horária da proposta vigente é de 4.380 horas

A proposta inicial era de regime seriado de curso, atualmente passou a semestral.

Nossa proposta é centrada na técnica básica e especializada.

Participamos, como os demais cursos, da avaliação universitária.

Nossas disciplinas são teórico-práticas e ainda temos o estágio supervisionado.

[O grupo coordenador fez encontrar uma pesquisa, tendo buscado o avaliativos com os egressos tadas, melhorar o curso] E' o através das contribuições manifestadas, uma verade que nos li ter melhor a veracidade d a proposta curricular. dxi a a compreensão esteja acompanhada de uma avaliação desse curso, embora ação formativa do processo.

[A forma como o curso foi criado questionável] Compreendi a verdadeira do torna todo o processo criado, encaminhado. ci a e na forma como o curso foi

[Outra verdade deste grupo] No sentido da compreensão, percebi que a proposta segue um paradigma com inúmeras b, percebi conflitos-contestações e que .- b as a erturas para magém. A veracidade pode Jda-go o [etaps de estudos pela enfermum modelo não inovador. ac ~, me elXar perceber a zntenção de manter poníveis, que poderiam :al", rariCOfalddo. Os resultados. hoje discclam uma tendência à supera ão à ". igmatico denunciar, integralizando inúmeros ~stmgfa:--cla: a necessidade de inovar, 1991,1997; ABEEn, 1991, 1994 199; 19;:lda, 1984; Alves, 1989, lho, 1986; Crhistofaro, 1993 'L h': a, Backes, 1999; Carva-Zaleski, 1990). ,ant ler; 1982; Saupe, 1992, 1998;

[Percebi uma verdade no processo de a curricular deste curso] Com rel _ ,c-mpanhamento da proposta de, destaquei a ênfase à partici a-a-oa-ntenção da fala, a veracidade como uma forma de valid p ç os alunos egressos, entendi claro o que entendem por" ava lar a IVO. ao deixaram

[Outro exemplo de verdade que circula no deste depoimento , o exposit or elXOUclaro que t grupo] Na parte inicial cnação do curso. Foi im osta sua veram que aceitar a lidades para inúmeras p-rt b sua,nação, gerando, com isto, possibur açoes o consenso.

[A carga horária da proposta st a vai em da exigida pela Porto 1721.94 mínimo exigido pelo ~ PE, rquoo excesso de carga horária além do umaverdade do grupo.

[Percebi que a intenção era norm atizar uma forma de acesso à uni-versidade] Prevaleceu acre tto que com alg umas r:texoes. o regi-regime" si o expostos os motivos da mtlança de

[A portaria ministerial de 1994 centrali o enstho na técnica e na especialização] A pr oposta é validada pela portaria ministerial.

[Entendi como uma parte da verdade d o grupo durante o processo propostas desta forma- entao, que a Instituição tem validade suas

[Acompanham as tendências inovadoras propostas nas diretrizes educacionais para enferm E' as oras propostas nas diretrizes contra validade nos-d agem uma verdade do grupo, que en-1999a, 1999b). ocumentos emanados da ABEEn (1994, 1997,

Não temos clareza do que é aprovar e reprovar. Cessidades do mercado.

A portaria 1721 de 1994 e as recomendações dos últimos encontros da ABEn tem sido o eixo norteador de nossa proposta.

Preocupamo-nos com a formação de profissionais para as ne

Nossa forma de supervisionar alunos em campos de estágio é predominantemente indireta.

Com relação à duração do curso, os alunos aprovam cinco anos, mas o colegiado do curso não aceita.

O curso atual tem uma duração de 3.852 h, desenvolvidas em quatro anos.

Existe uma parceria, para a parte prática, com o Corpo de Bombeiros local que tem dado certo.

[Falta compreensão no grupo do que venha a ser avaliação 1 A falta de percepção sobre o que é aprovar ou reprovar um aluno desvelou para mim uma intenção de fala inexistente, uma vez que o grupo já realizou avaliação com egressos como destacou anteriormente. [Os documentos que validam a proposta... como marcos referenciais] Considerei muito importante para o grupo orientarem-se pelas diretrizes propostas pela ABEn (1994, 1997, 1999a, no entanto, preocupei-me com a necessidade de seguir a portaria ministerial, pelas implicações com o tempo para implantação e os percentuais impostos por área no ensino.

[Embora o grupo tenha manifestado a preocupação com o produto final, não explicitaram como diagnosticaram as necessidades do mercado] Esta verdade abriu novamente espaços para dúvidas com relação à intenção da fala, à veracidade da afirmativa.

[...] outra verdade do grupo com relação ao planejamento do processo de ensino na proposta curricular. Entendi como uma verdade no depoimento, mas que tem, na intenção do diálogo, uma flexibilidade inovadora para o ensino na enfermagem.

[Estabeleceram no depoimento o tempo de duração do curso e o conflito entre alunos e professores sobre esta questão] Entendi como mais uma verdade, que tem como veracidade, a validade dos docentes e a não aceitação por parte dos discentes deste mesmo curso de enfermagem.

[A carga horária foi reduzida e distribuída em quatro anos] Esta verdade é validada pelos alunos e professores, no momento que a aprovaram. É um exemplo de superação dos conflitos e das perturbações existentes.

[A existência da integração docente-serviço] Esta possibilidade além de contribuir para inovações na proposta curricular desse curso, validar as falas, é um exemplo prático da necessidade de integração não somente docente-assistencial, mas da inclusão de um terceiro elemento [de uma nova verdade no discurso] enquanto parceiro o serviço-comunidade (Alves, Maciel e Rodrigues, 1997)

Vamos analisar outras falas. Agora é a fala da CE.03:

As falas da CE.03	Minhas interações contestatórias
"Nossa proposta buscou seguir as orientações da ABEn e MEC, principalmente no que tange aos percentuais impostos.	Marco referencial na AOEn e MEC) A proposta deixou claro que as diretrizes seguiram as propostas da ABEn (1994, 1997), e que os percentuais foram os propostos pelo MEC (1994b). São verdades conflitantes [em alguns pontos divergentes] e que têm gerado perturbações do consenso na enfermagem (ABEn, 1999b).
Temos como meta a formação de um profissional generalista, holístico, que saiba se relacionar interdisciplinarmente. O Núcleo epistemológico do nosso currículo é o enfoque ao	[Nestas verdades, o grupo identifica três características do profissional que pretende formar: generalista, holística e que saiba trabalhar interdisciplinarmente] A veracidade destas falas no entanto, contribuem para perturbações do consenso uma vez que a enfermagem precisa entender mais, para questionar mais as questões do

holismo.

(...) a montagem da grade curricular obedeceu às três grandes áreas do conhecimento, a área biológica - a social e humanas.

A parceria com a Faculdade de Educação de nossa universidade é bem vista por todos do curso de enfermagem.

Um dos pontos fortes de nosso curso são as estratégias utilizadas para o ensino de Administração Enfermagem.

Nosso currículo inclui a Pesquisa, o Ensino e a Extensão como parte das Práticas variadas

As propostas e discussões curriculares anteriores eram centradas numa prática hospitalocêntrica; Atualmente, a proposta curricular está centrada em saúde coletiva

A duração do curso é de 5 anos com uma carga horária de 4096 h

Nosso currículo está constituído de disciplinas obrigatórias e Estágios; Além disso, temos os Estudos Complementares, a monografia que é elaborada entre o 9º e 10º fase do curso finalmente, a monografia que deve ser defendida até o 10. Semestre.

A nova WB é vista pelo curso

holismo e do que h fico inteniúsciplin...:ã: :m-;e:;:ntro do enfo-ue filosó-contr d... s, mas que nao tem en-Lantf-e- :a-;:i-;:[-rmeiro (Alves, 1997; Saupe, 1992;

[...] percebi como outra verdade do grupo. Embo-a a Portaria Ministerial estabelecesse mais áreas prorrozo grupo apenas três, como outras verdades. C omprome-tendo com isto lidada posta junto ao MEC, que poderi esta naa a referenda.

[A interdepartamentalidade u. é identifi : ad' É uma estratégia utilizada pelo grup: p=r:av=:s::Z-lar

[Embora seja manifestado como p on ofi rte, o grupo não explicitou quais as estratégias de E nSno. ntendi como verdades para o grupo.

JA proposta curricular incluiu elementos com vínculos comprometidos com a qualidade do ensino] Considero imprescindível para um ensino de qualidade a verdade necessária analisei no Capítulo 11 desta te/;=-:c:n7;-a-(1997). seus ranços e avanços, da veracidade na ótica de Demo

Ensino -oltado para paradigma promociionista de saúde J O en r t e -a-;:ovn"dtStadde t. que preconiza políticas saudáveis e Alves 1997) O estaca o em algum s est ud os recentes (Costa, 1994' ue ds ve ' e accano, 1994; Manfredi, 1993) tem contribufdo par-q h rdadês dos discursos aproximem-se de intenções de rala que ten am como princípio e d. a ética, a crítica, a criatividade e o Compromisso real e d. a ética, a crítica, a criatividade e o enfermagem (Ch com qu anças na formaç ão d e profissionais de Gonçalves (-rgs)o- S gry.(199)8; Belaciano, 1994; Arruda e "aupe org. ; 1998).

[A proposta de cinco anos para enfermagem aparece : como v-rdade drOgrupo] Acredita que esta verdade pode trazer pertu-a e pes nas alas da enfermagem em, que podem estar-na ordem da falta de scussao e análise pelo conjunto dos d -mais p-clpantes do proces-bém da carga horária. :uao so na questao do tempo, mas tam-

[...] o currículo inclui disciplinas obrigatórias l' complementares, monografia com defesa (...)] J Est:S -er::s :tudOS as diretrizes propostas pela ABEn (1999b) e di guem res sobre diretrizes da educação da ent, as sbcussões antero-mend d lidad "ernagem rasileira recome-d a as e va...las pela ABEn (1994, 1997 e 1999a).

[...] WO .. qualidade para J C desta verdade pode contribui: :o-el:~: :I-:-reensão na enfermagem , desde a profissao reflita com maior profundiada

como um salto de qualidade para o ensino. Uma dificuldade para o nosso currículo está na área de saúde da mulher, por que não tem hospital e Rede Básica pública suficientes para o estágio nesta área; o Ensino centrado na pessoa, no ser humanizado; na verdade, observa-se que aquilo que se ensina não é o que se pratica e faz.

(...) nossa dinâmica de entrada no curso é pelo Regime Anual de entrada.

Não sabemos se vale a pena discutir o internato para enfermagem, sim ou não?

Ocupo o cargo de Coordenadora do Curso há dois anos. Vinda de São Paulo vejo realidades completamente diferentes o que tem nos levado a pensar e acreditar que mudar o papel é fácil!

os avanços e ranças da nova lei, validadas por Demo (1997).

[Abordam um ensino fora da realidade no caso exemplificado da saúde da mulher] Estas verdades contribuem para esclarecer a veracidade dos discursos práticos da enfermagem. É consenso dos profissionais, que militam na enfermagem, esta verdade. Os discursos teóricos que analisam esta questão, ao validarem suas essências, denunciam estas limitações como dificuldades éticas, políticas, metodológicas da profissão, nos últimos trinta anos (Sáupe, 1992; Carvalho, 1972, 1979c, Nakamae, 1987).

[Entrada anual no curso] Compreendi como uma verdade, "senso comum" do grupo e que, ainda em avaliação, não impede que futuramente venha a ser modificada. É uma proposta ainda muito recente.

[...vale a pena discutir o internato...]. As dúvidas ou limitações que percebi durante a compreensão desta proposta curricular e, neste momento, o caso do internato, considero como saltos qualitativos no processo de amadurecimento da proposta, resultando, de suas discussões, a validação das intenções das falas.

[...] mudar no papel é fácil! Neste depoimento percebi que a fala denuncia uma preocupação com as limitações impostas à coordenação vinda de outra região brasileira. Considero ainda um fator dificultador de interações espontâneas saudáveis a falta de recursos humanos qualificados na enfermagem desde a década de 70 até os dias atuais.

E as falas da CE.ü4, vamos conhecer também?

Asfalar<fa CE.04	Minhas interações contestatórias
"Nosso corpo docente tem vínculo institucional em regime de 40 horas, 40 h com Dedicção Exclusiva e 40 DE especial;	[(...) o vínculo de trabalho docente (...)] Embora seja uma verdade necessária pelas condições de trabalhos e das políticas salariais vigentes no Brasil nos últimos cinco anos, mas considero imprescindível que a enfermagem reflita sobre a distribuição deste tempo nas atividades de ensino, pesquisa e extensão.
Tem a duração de 4 anos, com uma carga horária de 3.925 horas. A carga horária do curso está distribuída na seguinte proporção por ano de realização, 400 - 955 - 1065 e 1005;	[A carga horária proposta, excede consideravelmente a da portaria ministerial, não estando destacados fatores que possam dificultar sua implantação] É uma verdade do grupo, mas considero necessário clarear a intenção da distribuição das cargas anuais no currículo. Estas justificativas, no meu entendimento, é as veracidades da proposta.
o Estágio supervisionado é a partir do 2º ano, em hospitais geral, filantrópico, área indígena e missão evangélica Cairo. Temos um convênio com a CE.02;	[(...) o Estágio supervisionado em diferentes ambientes e complexidades (...)] Entendi como um exemplo prático de aplicação das recomendações da ABEn (1994, 1997) enquanto verdade validadas por uma categoria profissional.

Identificada nesta tese como parte da amostrada estudada. É uma universidade federal que tem parceria com a instituição analisada

A flexibilidade para a administração do processo pedagógica é um aspecto importante;

Temos, na nova proposta curricular o Estágio Supervisionado; Nossa disciplinas são teóricas e práticas".

[A flexibilidade para a administração curricular parece a administração curricular sobre diretrizes educacionais de Florianópolis para a enfermagem, validado na Carta de um projeto político de currículo (ABEn, P-99) para a enfermagem, aflexibilidade curricular (ABEn, P-99) para a enfermagem, aflexi-

[É uma verdade do grupo Percebi com a qual a verdade está na melhoria de um verdade do grupo, enfermagem (ABEn, 1994, 1997). a qualidade formativa da

Falas da CE.üS.

Asfalas da CE.OS	Minhas interações contestatórias
"Sabemos que a implantação de um novo currículo demanda certo tempo para implantação.	[Destaca o tempo de implantação da proposta curricular] Nesta necessária para os encaminham o grupo tem do tempo Ent d em os a proposta curricular cia-: : que as pertu-b-ções neste aspecto estão na concordân: mínim: up: com: eXlgenca da portaria ministerial [tinha prazo cações c:; :me;-m:-m:-aas-:-e-;-;-at]Odeoque a propo-
Os conteúdos estão centrados nos aulismos de, sendo isto visto como uma das dificuldades da proposta curricular Superar esta dificuldade de sair do ensino centrado nos conteúdos, aparece como outra limitação;	tz.: a tendência pedagógica dominante no curso e as estratégias para superar as dificuldades. O próprio grupo identificou outros aspectos pertinentes: a situação linguística id l as falas que dificultariam cação não ca ea, porque neste sentido "a comunicação (Freitag, e Rouanet, 1993, p.19). e serj perturbada (...)"
enquanto Universidade "X" temos filosofia própria, somos comunitária;	[A filosofia da instituição é o enfoque comunitário] Identifiquei que na veracidade d o grupo nas falas, embora tenha percebido gico do' " d a- mesmas, estão implícitas o cunho ideológico minante a instituição ue explicitada neste momento da oficina -e;-em, que nao foi
O curso nasceu dentro do contexto comunitário e o seu enfoque em saúde-pública -na verdade na área hospitalar. :	[O embrião do curso, é a saúde comunitária (...)] No meu entendimento estas falas d a-antes: ações li-adas à veracidade das posta quer em ter; o; r; eae-;-qn-ao na PôrOriZação do que a pro- e, se a oença ou a saúde.
Muitas dúvidas sobre holismo? Pesos? Cargas? Conceitos? .	[(...) muitas dúvidas (...)] E r en d, que não estava claro ao grupo mudancista, comprometida com a construção d e uma proposta tinha como perfil. I N a formação do enfermeiro que validemos estas m:d-:-r-nt;n-:tanto, para que alcancemos-estár ancoradas na que as mesmas " (...) devem Chomoré análise crítica de sua prática social" (S ompre e Egry, 1998, p.62).
Realizamos alguns trabalhos, base para superar nossas limitações	(...) art-ulos do grupo para superar dificuldades (...) A b e uma interação estável aparece como uma alterna;-a pro:-s-

"Palavra utilizada no momento da 'fi' centrado apenas em aulas expositivas, e que segundo o expositor significava

ções, como: a reciclagem dos docentes, a criação do sistema de cooperativa para auxílio à equipe de trabalho; a existência de um projeto de extensão denominado meia-ponte;

O vínculo do curso para o atendimento das necessidades da comunidade é uma característica política. A participação da Enfermagem sempre esteve vinculada a projetos comunitários, não centrados na doença.

A duração do curso é de cinco anos, com uma carga horária total de 3960 h.

O desenvolvimento de pesquisa e do estágio geral contribuem para o alcance do perfil profissional proposto; Oferecemos o Seminário Curricular que conta como dois créditos. As atividades de estágio e práticas dos alunos estão direcionadas à Saúde Pública, como exemplo: a consulta de enfermagem.

Existe uma falta de credibilidade dos profissionais na prática relacionada ao parto. O estágio supervisionado é realizado no final do curso e deve ainda melhorar em alguns aspectos, como as técnicas de enfermagem. O estágio supervisionado é realizado através de parcerias feitas com a CE.03⁴⁷

A melhoria na aprendizagem das técnicas de enfermagem é uma necessidade avaliada do curso. Questionamos sempre: O povo muda a cabeça da escola? Será que querem mudar? Acreditamos que não querem mudar. E a Pesquisa?

ta pelo grupo, com o objetivo de superar as perturbações existentes e as que poderiam surgir, no entanto, entendo que esta estabilidade está comprometida pela falhas já identificadas anteriormente, em outras categorias das expectativas de validade, as da veracidade e validade da proposta (Freitag e Rouanet, 1993, p. 18).

[(...) a enfermagem sempre esteve vinculada a projetos comunitários, não centrados na doença]. Identifiquei como mais um momento de verdade nas falas, mas percebi que esta verdade evidenciava implicações na ordem da veracidade, uma vez que, em falas anteriores, houve uma intenção de denunciar uma realidade omitida na proposta e que a prioridade para a formação está "na verdade na área hospitalar"

[(...) cinco anos, carga horária de 3960 horas] Esta verdade na fala considero como outro exemplo de flexibilidade curricular proposto pela ABEn (1999b), mas pode trazer perturbações nas falas da enfermagem, pela falta de discussão e análise do conjunto dos demais participantes do processo de elaboração deste currículo [a veracidade da fala], que também poderão vir a ser identificadas, não só na questão do tempo, mas também da carga horária.

[(...) preocupação com o perfil do enfermeiro a ser formado (...)] Estas verdades ajudam a entender uma parte da proposta curricular desta escola, que busca, na flexibilidade curricular, alternativas pedagógicas para as melhorias na qualidade do ensino, propostos pela ABEn em diferentes documentos e que são válidos para a enfermagem brasileira (ABEn, 1994, 1997, 1999a, 1999b).

[(...) falta de credibilidade do profissional na prática relacionada ao parto (...), parcerias, e estágios supervisionados (...)] Percebi, na compreensão desta fala, que as perturbações existentes estão fora da estrutura de comunicação da enfermagem. O grupo tem uma proposta inovadora autêntica. Esta é a verdade da fala, porém os agentes externos aparecem como "efeitos externos contingentes" para causarem perturbações de consenso" (Freitag e Rouanet, 1993, p.18), necessitando de esclarecimentos e de buscas de outras verdades [Por quê, realmente, falta credibilidade neste tipo de prática?], e veracidades [Quem não acredita ou quer que ela assuma este papel na prática de saúde?].

[O processo de avaliação da proposta curricular é formativo] Destaquei estes questionamentos como outras verdades das falas, que revelem a verdadeira intenção dos diálogos na proposta apresentada [a veracidade]. Entendo que estes questionamentos auxiliariam, ao grupo desta fala, a encontrarem as respostas, a uma melhor compreensão da mesma e também, vivenciarem outras verdades ainda não desveladas.

⁴⁷ Identificada nesta tese como parte da amostrada estudada. É uma universidade federal que tem parceria com a instituição analisada. (Notas do autor).

E o trabalho na comunidade?

Falta de articulação política entre a proposta do curso e as reais necessidades da sociedade;

Será que mudar nome de disciplina resolve?

[As políticas de saúde vigentes e a formação política do trabalhador de enfermagem] Entendo que esta verdade abre espaço para inúmeras perturbações de consenso, pois a intenção da fala denuncia a falta de formação política do trabalhador em saúde, [a enfermagem é um trabalhador em saúde] precisa ser avaliada constantemente [a validade] e considero fundamental para uma intervenção mudancista [a veracidade da proposta], como propõe Beiciano (1994) e Sena-Chompré e Egry (1998).

[(...) mudar o quê?] No meu entendimento, este questionamento denuncia uma falta de compreensão total nas falas, contidas na proposta curricular apresentada pelo grupo. Se o grupo permanecer com esta dúvida, entendo que nas problematizando o grupo deverá buscar soluções nas duas expectativas de validade, ligadas ao mundo de vida do grupo falante: a da compreensão e a da veracidade.

No desenrolar da oficina, neste segundo momento, contei com a participação do sujeito da fala representante de outro curso, a CE.6, que ao justificar seu atraso aos participantes, apresentou a fala do grupo deste curso.

As falas da CE.06

Minhas interações contestatórias

"A proposta curricular que pretendemos seja implantada no próximo ano [referindo ao ano de 1999] foi construída em Oficinas que contamos com a participação do Departamento de Enfermagem da Universidade "Y", de Representantes da Comunidade organizada e dos Serviços de Saúde, representado pela Fundação "H";

A grade curricular segue as orientações recentes da ABEn e está estruturada em Núcleos Temáticos. Ainda permanece mais centrada na área hospitalar do que em saúde pública.

A carga horária proposta é de

[A proposta ainda permanece na fase de planejamento, embora tenha avançado bastante, destacando a participação de outros diferentes segmentos: o serviço e a comunidade] Embora não tenha recebido autorização para a publicação da proposta desta escola [o documento que está tramitando internamente], neste momento da fala pude perceber que a proposta estava sendo elaborada já há alguns anos e que, somente seria implantada com margens de segurança da coordenação do curso e para o sucesso da mesma. Nesta fala ficou evidenciado que em alguns momentos houve a participação da comunidade e do serviço. Identifiquei verdades que considero reais e nas veracidades [(...) pretendemos seja implantada no próximo ano (...); construída em oficinas (...)] possibilidades para questionamentos, contradições.

[A proposta segue as orientações da ABEn e centradas na área clínica] A proposta está validada em documentos dos quais a enfermagem brasileira tem como marcos referenciais em educação em enfermagem (CABEn, 1994, 1997), porém o enfoque de estar mais centrado na área hospitalar permitiu-me pensar numa manutenção do paradigma clínico. hospitalocêntrico, falido, oportunizando assim contestações sobre a veracidade da proposta.

[Refere a carga horária e tempo de duração do curso] É uma verdade

⁴⁸ Refere-se aos Seminários Nacionais de Diretrizes da Educação em Enfermagem, coordenados pela ABEn, já detalhados no Capítulo II, ver também ABEn (1994, 1997, 1998). Nota do autor.

3.890 h, para ser ministrada em quatro anos;

Permanece em discussão a questão de ser desenvolvido em nove semestres;

A oferta de disciplinas de dois créditos com o objetivo de facilitar a complementação dos créditos por semestre é um aspecto facilitador da nova proposta. Pretendem adequá-lo a oito semestres;

O Estágio curricular está previsto para 7º e 8º semestres do curso, como parte obrigatória;

A formação para Licenciatura em enfermagem? na nova proposta ainda não está definida;

(...) o enfoque à interdisciplinaridade baseia-se em experiências avaliadas favoravelmente, como as da Universidade Federal do Rio de Janeiro;

Acreditam na mudança mediante paradigma. É uma proposta boa, implicando um trabalho profissional, de Unidade, Interdisciplinar, Transdisciplinaridade, Pluridisciplinaridade, Interdisciplinaridade, em que existe Interdisciplinaridade.

Formação de um profissional generalista;

Nosso objetivo é trabalhar com professores das especificidades;

no grupo, mas não foi explicitado o porquê e como foi distribuída esta carga horária.

[O tempo de duração do curso ainda estava sendo discutido] Entendo como uma verdade relacionada à flexibilidade curricular, proposta na Carta de Florianópolis. (ABEn, 1999b).

[A oportunidade aos alunos de estudos complementares] As diretrizes educacionais propostas para a enfermagem pela ABEn (1994, 1997, 19990, 1999b) apoiam e incentivam estas falas, validando a proposta deste curso.

[Sobre o estágio curricular e forma de participação] É proposto pela ABEn (19990, 1999b) e legítima esta verdade da fala, enquanto discurso teórico. Por não ter sido explicado, como será implantada esta proposta, me deixou com dúvidas quanto à veracidade e compreensão da mesma.

[A formação pedagógica do aluno] Estes argumentos não colaboraram para a compreensão da fala, porque foi colocado inicialmente que a proposta estava em fase de discussões [entendidas como discussões finais], [já há alguns anos], para implantação em 1999 e "ainda não está definida" abre espaços para contradições e dúvidas quanto à veracidade da proposta.

[A interdisciplinaridade na proposta] Percebi que as experiências já vivenciadas por este curso e referenciadas em outra instituição de ensino superior validam esta atual proposta. Destaco alguns estudos por terem em suas falas enfoques que respaldam esta fala (Alves, 1997; Costa, 1994; Belaciano, 1994).

[As inovações paradigmáticas na proposta] A interdisciplinaridade foi enfatizada cuja veracidade implica em necessidades de mudanças, de unidade e de que é uma verdade que tem sido avaliada como benéfica ao grupo (Costa, 1994; Alves, 1997).

[Perfil do profissional] É uma verdade do grupo manifestada nesta fala, que deixa clara a contradição, no momento seguinte, quando dizem ter de "trabalhar com professores as especificidades", comprometendo a veracidade da fala.

[As especificidades de cada área] Esta fala dificulta a compreensão da proposta, que é de um grupo e que, em meu entendimento, precisa ser construída em conjunto la veracidade comprometida). Entendo como uma falta de verdade na fala quando relacionada à fala anterior [formação de um profissional generalista].

«A Profa. Dra. Rosita Saupe, minha orientadora, participou de toda a oficina como elemento externo e observador, tendo contribuído no final com as observações que registro neste capítulo. (Nota do autor).»

Temos ciência de que para implantarmos o novo currículo precisamos atender a demanda reprimida de docentes com qualificação;

O Departamento de Enfermagem desta universidade tem carência de docentes".

[A qualificação docente do curso] Os documentos sobre diretrizes da educação para a enfermagem propostos pela ABEn (1994, 1997, 19990, 1999b), em nenhum momento, exigem a qualificação do corpo docente. Já fala não esclareceu porque tinha que atrasar as demais etapas do processo] para a implantação de uma proposta, o que me permitiu colocar em contestação esta verdade.

[Afoita de professores no curso] É uma verdade que tem implicações com toda a compreensão da proposta no que tange à validade da mesma.

A última fala expressa as situações de falas da Cfi.O?.

Vejam os.

As falas da CE.07	Minhas interações contestatórias
"Estamos elaborando uma proposta nova, levando em consideração nossas experiências anteriores. Somos parte de um curso novo.	[(...) proposta nova (*) experiências anteriores] Entendo como a verdade do grupo, validada pelas experiências anteriores do mesmo grupo.
Precisamos entender melhor as questões dos marcos.	[(*) entender melhor as questões dos marcos] Fica difícil compreender estas intenções de fala, principalmente porque o grupo coloca que levou em consideração para construção desta proposta "experiências anteriores". As contestações estão vinculadas às veracidades e as validades da fala.
Nosso objetivo maior é buscar uma nova qualidade na formação.	[(*) nova qualidade na formação] Compreendo como verdades da enfermagem brasileira, validada pelas recomendações da ABEn em seus três encontros sobre diretrizes da educação na enfermagem brasileira, ABEn (1994, 1997, 1999a).
Estamos tentando clarear uma abordagem filosófica na proposta;	[Clarear uma abordagem filosófica na proposta] Percebi como uma verdade importante, mas não destaco no entendimento da fala o que significa "abordagem filosófica na proposta".
Tudo que buscamos orienta-se nos objetivos da nova proposta. Orientamos nossa proposta na Portaria 1721/94 e na legislação correlata.	[Orientar nos objetivos da nova proposta e na portaria ministerial] Compreendi como uma verdade a busca da qualidade para a formação da enfermagem, e mantive minha preocupação com a elaboração da proposta para atender a portaria ministerial [ficou clara a veracidade da elaboração], pelas questões do tempo para elaborar e implantar, a proposta [a validade da proposta].
A carga horária de nosso curso é de 3860 h, e o curso tem a duração de 4 anos;	[Carga horária do curso e tempo de duração] Esta verdade para o grupo está semelhante às falas das outras escolas de enfermagem.
Queremos que nosso aluno tenha momentos de prática mesmo.	[Envolvimento com a prática para o aluno] Entendo como uma verdade na fala do grupo, mas acreditei que a veracidade não ficou evidenciada [Por que "...de prática mesmo?"].

O Estágio Supervisionado ficou no 4º ano. Conclusão do curso.

Foram enviadas cópias da nova proposta para cada área básica, com reuniões periódicas esadarecedoras;

Queremos pensar a questão da prestação de serviço da enfermagem".

[Estágio supervisionado! (...)] Compreendi que a proposta de estágio supervisionado como parte formativa final no curso faz parte das discussões [verdades] propostas pela ABEn (1994, 1997, 1999a, 1999b).

[Socialização da proposta interdepartamental] - Esta verdade demonstra o interesse do grupo em proporcionar momentos de reflexões críticas a proposta [a veracidade] a intenção é saudável

[Prestação de serviço da enfermagem] Entendi esta verdade como um grande salto inovador para a enfermagem loco-regional, cuja intenção é de colocar em prática a proposta de flexibilidade curricular apontada pela ABEn (1999b).

Na segunda etapa, minha orientadora? contribuiu com algumas falas-reflexões, que apresento com as categorias das respectivas expectativas de validades, conforme minha compreensão e que considerarei importante destacar, quais sejam:

Categoria	As falas de minha orientadora
COMPREENSÃO	"Considero importante destacar as contribuições para a enfermagem de uma reunião como esta, uma oficina, para discutir e analisar, criticamente, o caminhar e o comunicar-se enquanto profissão;
VERDADE	Um projeto de currículo para enfermagem não pode ficar centrado em grade curricular. Tem de ir além;
VERACIDADE	Também não significa que todos devem homogeneizar;
COMPREENSÃO	Outro aspecto importante está ligado às especificidades dos projetos regionais de currículo e que devem ser seguidos de discussões em grupos de interesse específicos;
VALIDADE	Para a Universidade Federal de Santa Catarina, o estágio terminal existe desde 1982 e tem sido uma experiência para os enfermeiros formados e o curso enriquecedora;
VALIDADE	É marcante em cada apresentação a influência da Portaria 1721194 e a mBI 96;
VERACIDADE	Precisamos ter o cuidado de não tornar os cursos uma porta formadora de especialistas em generalidades;
VERACIDADE	Precisamos mudar as cabeças;
VALIDADE	Os alunos se queixam de muitos trabalhos, das teorias que lhes são impostas, precisamos ir além;

50 "(...) são algumas pessoas 'soltas' das quais você não consegue identificar filiações de qualquer ordem" (Saupe, 1992, p.114).

VERDADE	O ideal é trabalharmos uma proposta que tenha uma seqüência metodológica que caminhe com o "juntos" sempre, planejar juntos, fazer juntos e estudar juntos aquilo que vimos juntos;
VALIDADE	A realidade do mercado profissional nos mostra que 10% dos enfermeiros são os sinecuristas, aqueles que não se empenham no trabalho; 10% estão desligados do pensar e do fazer; e 80% são aqueles que se comprometem com o fazer, porém, muitas vezes, não sabem a linguagem da enfermagem".

Buscando encontrar uma situação de fala ideal, como tenho feito desde o início destas minhas reflexões, a expectativa de validade estabelecida por mim com as mesmas [através da análise documental que englobou todos os documentos recebidos, conforme Quadro 9 e 10, deste capítulo] e das reflexões de minha orientadora, neste momento de discussões e interpretações, culminaram me levando a perturbações de consensos, sendo que optei por tecer algumas considerações que considerarei importante para este momento.

Para a compreensão das falas contidas nas propostas, destaquei, como pontos de conflitos que podem contribuir para manter e/ou gerar as perturbações de consenso, as seguintes:

"Nosso projeto considerou a realidade social para a qual estava sendo montado (CE.OI). Nosso curso foi imposto pela universidade (...) (CE.02). (...) a formação de um profissional generalista, holístico, que saiba se relacionar interdisciplinarmente (...) (CE.03). Os conteúdos estão centrados em aulismos (...) (CE.OS). (...) precisamos atender a demanda reprimida de docentes com qualificação (CE.06). Queremos que nosso aluno tenha momentos de prática mesmo (CE.07).

Concordo com as falas de minha orientadora, que, ao compreender as falas destaca:

"Considero importante destacar as contribuições para a enfermagem de uma reunião como esta, uma oficina, para discutir e analisar criticamente, o caminhar e o comunicar-se enquanto profissão (...)"

"(...) Outro aspecto importante está ligado às especificidades dos projetos regionais de currículo e que devem ser seguidos de discussões em grupos de interesse específicos (...)"

No entanto, a intenção das falas, a **veracidade**, ainda nos momentos individuais de apresentação de cada curso, percebi inúmeras colocações que retificam meu pensamento sobre possibilidades de conflitos, como:

"(...) gerou muitos desencontros (CE.02). Enquanto Universidade "X" temos filosofia própria, somos comunitária (CE.OS). Existe uma falta de credibilidade na prática relacionada ao parto (CEOS). (...) Existe interdisciplinaridade (CE.06). Precisamos entender melhor as questões dos marcos (...) Orientamos nossa proposta na Portaria 1721/94 (...) (CE.07)."

Percebi, em inúmeras **intenções de falas**, que a enfermagem quer acertar, quer caminhar proporcionando um agir comunicativo real, mas, ao propor inovações em suas propostas curriculares, falta a autenticidade, clareza nas propostas, fazendo germinar perturbações do consenso. Minha orientadora, ao analisar esta situação de fala, entende que:

"Também não significa que todos devem homogeneizar; (...) Precisamos ter o cuidado de não tornar os cursos uma porta formadora, de especialistas em generalidades. (...) Precisamos mudar as cabeças; (...)".

E daí procurei conhecer as **verdades** nas falas, pois considere fundamental e imprescindível ir além da **compreensão** das falas, das suas intenções nos diálogos estabelecidos [as **validades**] e então deparei-me com as seguintes afirmações:

"Não temos um sistema de avaliação proposto no projeto de novo currículo. (CEO1)"

"A proposta curricular é essencialmente hospitalocêntrica. (...) Não temos clareza do que é aprovar e reprovar (...). (CE.02)"

"Nosso currículo inclui a Pesquisa, o Ensino e a Extensão como partes das Práticas Variadas. (CE.03)"

"(...) sair do ensino centrado nos conteúdos aparece como outra limitação (...). (CEOS)"

"(...) precisamos atender a demanda reprimida de docentes com qualificação. (...); (CE.06)"

"Nosso objetivo maior é buscar uma nova qualidade na formação. (CE.07)"

~oncordo com a afirmação habermasiana (Freitag, 1989, p.38). pOISa razão com~nicativa é essencialmente dialógica, sendo que a verdade produzida nesse novo contexto é processual e depende dos membros integrantes do grupo", o que me levou a ter dúvidas quanto às intenções destas falas e se as afirmativas representam os resultados reais do pensamento do grupo. Então percebo que estas verdades são portas abertas para conflitos, críticas, discordâncias que, sem dúvida nenhuma, levariam qualquer projeto ou proposta a situações de contestações. Esta é minha verdade.

Para minha orientadora, dentre as **verdades** que percebi em suas falas, pude destacar algumas,

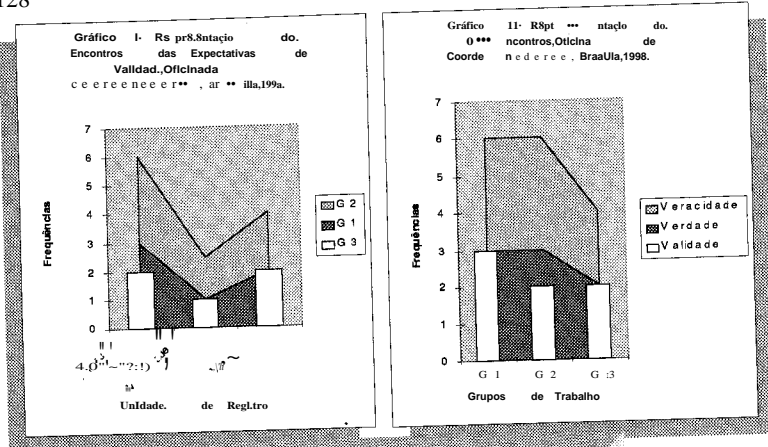
"Um projeto de currículo para enfermagem não pode ficar centrado em grade curricular, tem de ir além. (...) O ideal é trabalharmos uma proposta que tenha uma seqüência metodológica que caminhe com o 'juntos' sempre. Planejar juntos, fazer juntos e estudar juntos aquilo que vimos juntos".

No **terceiro momento**, os participantes da oficina foram convidados a participarem de trabalhos em pequenos grupos, momento em que foi debatida a compreensão de cada grupo sobre as propostas apresentadas e, neste etapa do processo, cada grupo deveria, após ampliadas as discussões, assinalar na grade dos encontros e desencontros o que foi observado das discussões no grupo e registrar.

O grande grupo aceitou a proposta de trabalhar em três pequenos grupos interinstitucionais, formados pelas universidades e os participantes da oficina.

Expliquei a cada grupo que deveriam seguir o eixo norteador das expectativas de validade para uma situação de fala, levando em consideração as discussões efetuadas nos cursos de origem, antecipadamente, e que os encaminhamentos, em cada grupo, poderiam oportunizar, neste momento, perturbações de consenso.

.. Durant~ a realização da oficina, procurei exercer papel de facilitador, onentador e incentivador para que o entrosamento e envolvimento dos participantes nas comunicações e diálogos não sofressem solução de continuidade, por considerar que seriam importantes as contribuições nestes registros para avaliarmos juntos a ação comunicativa nas oficinas.



Legenda Gráfico I e II:

- G1 - Grupo de Trabalho (1)
- G2 - Grupo de Trabalho (2)
- G3 - Grupo de Trabalho (3)

Com estas informações iniciais, a proposta ficou assim entendida: primeiro, cada grupo discutiria o conteúdo, forma e estratégias utilizadas para os encontros e desencontros das propostas apresentadas; posteriormente, o representante de cada grupo apresentaria, ao grande grupo, os resultados das discussões.

No Gráfico I, apresento a frequência do que foi caracterizado pelos participantes na oficina como Encontros 51, nas situações de falas analisadas, cujos depoimentos destaco, por grupo de trabalho, a seguir

"as propostas contemplarem a filosofia da Integração docente-assistencial. Existir explicitamente uma integração entre os marcos referenciais, conceituais e filosóficos apresentados no texto proposto. Reconhecimento da ação comunicativa da enfermagem em diferentes momentos e contextos. A existência de maior integralidade entre a teoria e a prática nos discursos" (G1).

51 As situações de falas entendidas como os Encontros, pelos participantes da oficina, foram as identificadas como as da "interação espontânea estável" (Freitag e Rouanet, 1993) Apresentadas no Capítulo III desta tese com maior detalhamento

(Notas do autor).

"A clareza da nova proposta de mudança paradigmática na condução da formação. Adequação das propostas às características locais regionais e momentos. Cada proposta traz fortemente explícita uma fala que podemos chamar de linguagem da enfermagem" (G2).

"A flexibilidade das propostas. A existência de uma fala da enfermagem. O processo participativo das falas. A evidência de uma consciência emancipadora emergente na enfermagem" (G3).

No Gráfico 11, apresento a frequência do que foi caracterizado pelos participantes na oficina como Desencontros 52, nas perturbações do consenso analisadas, que destaco, por grupo de trabalho, a seguir.

"A diversificação das cargas horárias de cada propostas. O tempo de duração dos cursos. A evasão dos alunos do curso. As questões ligadas à qualidade do ensino e da aprendizagem que muitas vezes não são levadas em consideração para o processo. Incompatibilidade entre teoria e prática" (G1).

"As diferenças para a formação de cargas horárias excessivas, tempo das aulas. Propostas curriculares desarticuladas, fragmentadas, cada área fortalecendo a sua área e, o Processo avaliativo fragmentado do aluno e da programação proposta" (G2).

"Ter propostas curriculares com uma estrutura maior do que 4 anos; A proporção das cargas-horárias entre as disciplinas nos diferentes projetos. A relação profissional x alunos para cada curso. A resistência a mudanças de paradigmas pela enfermagem. O processo de avaliação na implementação do currículo. A falta de clareza nos marcos de projetos político pedagógicos" (G3).

Nas avaliações finais, o grupo destacou, com muita autenticidade que,

"Acho uma teoria interessante para analisar as propostas curriculares (...)" (Participante 1).

"(...) penso que podemos observar a verdade, a veracidade e a validade presentes nos diferentes momentos e projetos dos cursos, mas com outros códigos de legenda, como: sim, parcialmente; sim, totalmente; e, sim". (Participante 2).

"Achei bastante interessante, nunca tinha ouvido falar desta teoria na enfermagem" (Participante 3).

52 As perturbações de consenso caracterizaram os Desencontros, pelos participantes da oficina e foram identificadas como as das "contestações", (Freitag e Rouanet, 1993) Apresentadas no Capítulo III desta tese com maior detalhamento.

"A curiosidade é enorme, pena eu não te! um melhor entendimento desta teoria que dizem ser tão difícil. É claro que a surpresa foi estimulante" (Participante 4).

"(...) lamento não ter havido interesse do meu grupo em discutir esta teoria, nosso projeto. Nem quiseram se reunir" (Participante 5).

"É curioso, interessante. Achei fantástico. Foi bom a gente ter lido e discutido aqui com vocês que entendem, porque lá [se referindo ao curso] nunca dá tempo e as dúvidas são bastantes" (Participante 6).

"Estou louca para ver este estudo pronto, quero aplicar o possível em nosso projeto. É uma teoria fantástica e a proposta para análise contribuiu muito para nossa compreensão desse autor" (Participante 7).

Percebi, em alguns destes depoimentos finais da oficina, o medo do desconhecimento, quando a Participante 3 diz "Achei bastante interessante, nunca tinha ouvido falar desta teoria na enfermagem". Na Participante 6, percebi a confiança em mim por ela acreditar que eu "domino" esta teoria, quando afirma que "Foi bom a gente ter lido e discutido aqui com vocês que entendem, porque lá (se referindo ao curso) nunca dá tempo e as dúvidas são bastantes". Já a Participante 7 demonstrou uma compreensão maior de tudo que foi feito, antes e durante a oficina, tendo uma postura estimuladora e incentivadora para nossa surpresa quando se propõe a aplicar os conhecimentos adquiridos, foi o que disse em "(...) quero aplicar o possível em nosso projeto. É uma teoria fantástica e a proposta para análise contribuiu muito para nossa compreensão desse autor".

Foi neste momento de análise que recordei Habermas (1987b, I, p.382) quando diz que,

"há um ato defalato quando cumpre as condições necessárias para que o ouvinte possa se posicionar com um sim frente à pretensão que o falante vincula a este ato. Estas condições não podem ser cumpridas de forma unilateral (...). São condições de 'reconhecimento intersubjetivo' de uma pretensão lingüística (...) que estabelece um acordo (...) sobre as obrigações relevantes para a interação posterior".

Acredito que chegamos ao entendimento sobre o desenvolvimento do trabalho em grupo, utilizando a metodologia de oficina para a reflexão do tema aqui proposto, dentro do enfoque habermasiano,

porque como diz Habermas (1987b, I, p. 500) houve um "(...) processo de recíproco convencimento, que coordena as ações dos distintos participantes à base de uma motivação por razões".

Nossa motivação no momento destas reflexões está relacionada a dois grandes fatores: um de impacto nacional, que são as discussões efetuadas pela ABEn Nacional sobre as Diretrizes da Educação da Enfermagem no Brasil e que estão requerendo das escolas e dos profissionais um posicionamento crítico, que resulte em propostas comprometidas com mudanças na enfermagem.

A outra, a necessidade de conhecimento de novas teorias, modelos paradigmáticos que possam contribuir com o fortalecimento da interdisciplinaridade e da integralidade no pensar e fazer da enfermagem brasileira.

Os coordenadores participantes vieram para a oficina sem o convencimento suficiente, foi neste momento que tivemos o salto para um convencimento coletivo. Apareceu o contraditório, o conflito, o medo ao desconhecido. Também evidenciei a ousadia, a coragem e que houve aceitação da proposta teórica habermasiana.

O silêncio e a timidez de algum participante, durante o primeiro momento da oficina, foram por mim entendidos como uma necessidade de maior esclarecimento da teoria que estava utilizando naquele momento. E, embora os trabalhos tenham se desenvolvido com grande objetividade e sucesso, parte deste alcance deveu-se às posições unilaterais, individualizadas e complementadoras, que no final contribuíram para trazer à tona compromissos interativos estáveis para os cursos presentes.

5.3 A AÇÃO COMUNICATIVA NOS MOMENTOS DE VALIDADE NOS DISCURSO

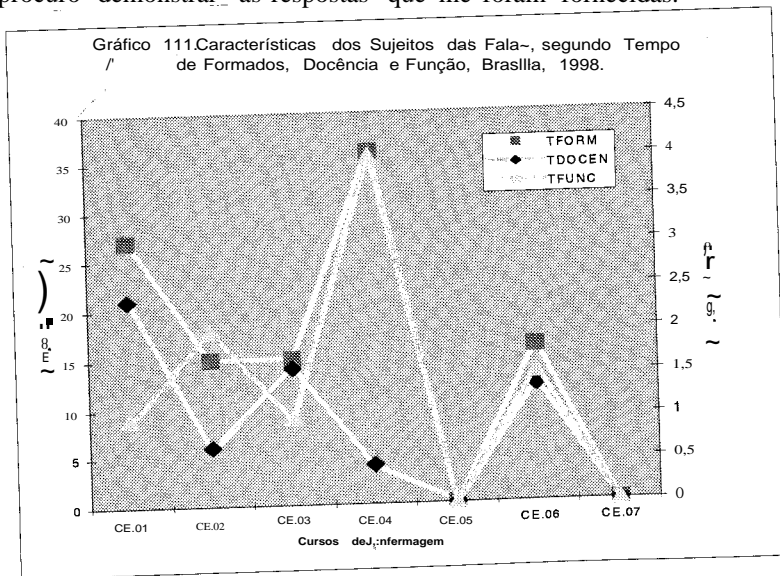
Nesta etapa do estudo, dediquei-me à análise das contribuições de outro tipo de documento, os questionários, que foram aplicados aos sujeitos das falas ligados aos cursos de enfermagem da macro-região em estudo. De uma população de sete sujeitos, dois não responderam, justificando que não tinham conhecimentos sufi-

cientistas da história da construção da proposta curricular de suas escolas e que, naquela ocasião, as pessoas que poderiam contribuir estavam impossibilitadas de fazê-lo.

As colocações dos sujeitos das falas, neste momento, foram de enorme valia, porque vieram contribuir para que eu pudesse compreender melhor as propostas curriculares que me foram enviadas na etapa anterior. Então, minhas contestações puderam ser esclarecidas e a medida que cada depoimento era analisado, pude ter, com as questões da veracidade, verdade e abdução, o encontro com caminhos possíveis para uma interação estável.

Para caracterizar os sujeitos das falas participantes, elaborei três questões básicas iniciais que, na sequência, contemplaram a identificação do entrevistado, o tempo de elaboração da proposta curricular do curso e as estratégias utilizadas para a construção da mesma.

A PRIMEIRA QUESTÃO solicitava aos entrevistados que identificassem o tempo de formados, o tempo de docência e o tempo na função de coordenação do curso. No gráfico 111, procuro demonstrar as respostas que me foram fornecidas.



Este gráfico permitiu-me observar que o tempo de formado dos sujeitos das falas está compreendido entre quinze e vinte anos e que os mesmos estão na função, em média, um ano a um ano e meio. O que respondeu estar há quatro anos na função, justificou alegando o fato do curso ainda ser novo e sua experiência acumulada durante o período de docente, mais de 30 anos, lhe encoraja para tal 53.

A função docente dos sujeitos das falas entrevistados informaram que estavam na docência num tempo não inferior a cinco anos e não superior a vinte e três anos. Dois sujeitos das falas que participavam deste estudo não responderam esta questão.

Outro aspecto que quero salientar como fator dificultador para a construção de propostas curriculares, é o preparo político do enfermeiro para a função de coordenador de curso. A exigência de uma formação pedagógica-política do profissional, para a participação na coordenação de um projeto político para a enfermagem, exige ainda mais conteúdos específicos na formação, que, na realidade formativa do profissional, não passa do discurso teórico. O professor de enfermagem recebeu um preparo teórico e pedagógico, em muitos casos, para a docência, não para funções administrativas ligadas ao ensino. Estes aspectos contribuem como fonte geradora de inúmeras perturbações do consenso às reflexões que estou fazendo neste estudo.

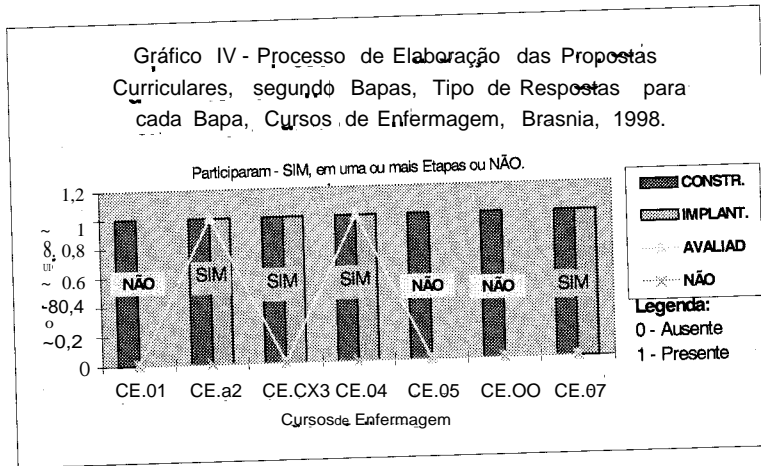
Com relação à primeira observação dos sujeitos das falas, destaquei que: quatro projetos foram construídos e planejados nos últimos cinco anos, [sendo que destes, três foram implantados nos últimos cinco anos]; um foi elaborado há mais de cinco anos e, duas propostas apenas foram planejadas.

Com relação à segunda observação, saliento que os entrevistados destacaram um [SIM] como sinal de envolvimento em mais de uma fase no processo de construção na proposta curricular e

53 Durante a entrevista, o sujeito da fala da CE.02 informou que a Direção da Universidade já havia nomeado uma professora para função de Coordenadora de Curso.

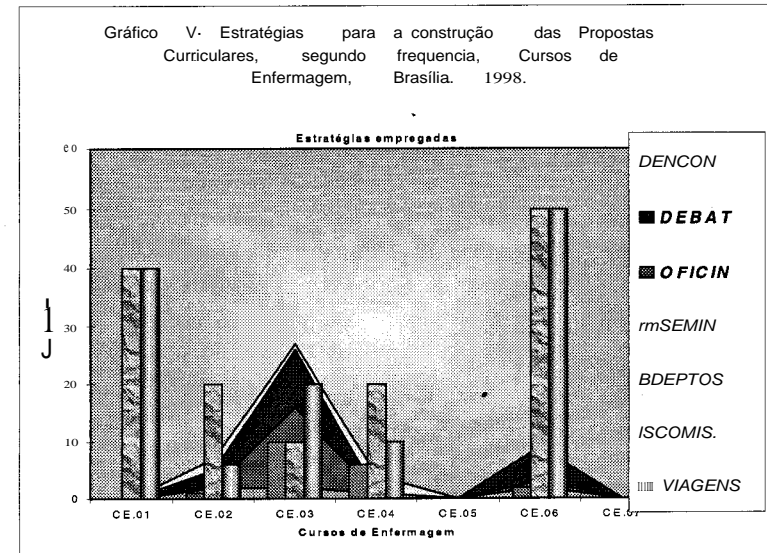
com um [NÃO] para o caso do entrevistado ter vivenciado apenas uma fase do processo de construção da mesma.

Pude fazer dois tipos de observação a partir do Gráfico IV: *primeira* relaciona-se à fase e ao tempo do processo de construção das propostas curriculares e *a segunda* relaciona-se a experiências dos docentes, nas diferentes etapas do processo.



Pude observar que quatro sujeitos entrevistados disseram [SIM], demonstrando ter vivenciado mais de uma etapa, enquanto que três responderam [NÃO], deixando evidenciada a participação em apenas uma etapa do processo de construção das propostas curriculares.

No Gráfico V, apresento as estratégias que foram relatadas pelos sujeitos das falas, dos cursos de enfermagem analisados, para a construção de suas propostas curriculares, que solicitei na TERCEIRA QUESTÃO.



Pude observar, neste gráfico, que os cursos de quatro universidades [CE.02, CE.03, CE.04 e CE.06] utilizaram várias estratégias, dentre as apresentadas, para a elaboração das propostas curriculares. Duas [CE.05 e CE.07], não responderam esta questão e uma [CE.01] utilizou apenas as estratégias tradicionais das universidades: reuniões departamentais e de reuniões da comissão específica.

Para um melhor entendimento dos conteúdos transmitidos, da compreensão do que foi registrado nos questionários, do entendimento das intenções das falas, da veracidade; da condição de exposição, de que os conteúdos são proposicionais, da verdade e de que o ato lingüístico praticado está de acordo com códigos justificáveis, a validade, foi que me aproximei dos questionários respondidos, buscando identificar os consensos e ou contestações destes discursos.

Percebi que, embora a enfermagem apresente uma proposta curricular concebida como inovadora para cada curso, pouco ousou nas estratégias que poderiam ser utilizadas para a construção das mesmas, o que poderia ter resultado em maiores ganhos históricos e

políticos à profissão. Ainda há os que preferem unicamente as reuniões tradicionais. Falta espírito crítico, predisposição ao diálogo e respeito ao ritmo próprio de cada ator-aprendiz no processo.

Busquei, na continuidade destas reflexões, encontrar respostas aos meus questionamentos: Como compreender esta forma de trabalhar em grupo na construção de propostas curriculares? Quais as intenções e verdades das falas que estão me querendo permitir ouvir? Onde se encontram respaldos para este tipo de ação?

A QUARTA QUESTÃO solicitava aos entrevistados que *descrevessem o processo de construção do currículo em vigor na escola da qual fav. a m parte*. Observei um padrão de comodismo frente às situações descritas e que as propostas estavam sendo bem implantadas e implementadas, considerando as exigências institucionais e legais vigentes. Este comportamento, destas lideranças loco-regionais da enfermagem, demonstrou uma necessidade de contestações, porque, enquanto processo argumentativo para a construção das propostas, Habermas (1987b, I, p.137) diz que é necessário, quando se estabelece uma ação comunicativa, entender que

"(...)um conceito de ação comunicativa pressupõe a linguagem como um meio de entendimento sem mais abreviaturas, onde os falantes e ouvintes se referem, desde o horizonte preinterpretado que seu mundo de vida representa, simultaneamente a algo no mundo objetivo, no mundo social e no mundo subjetivo, para negociar definições da situação que podem ser compartilhadas com todos".

A seguir, apresento os depoimentos dos sujeitos das falas, contendo suas reflexões, enquanto membro de um grupo de trabalho, sobre as propostas curriculares às quais estavam vinculados no momento da entrevista. Os depoimentos estão relatados, buscando uma aproximação do que posso entender como interação espontânea saudável, a partir do referencial habermasiano e acompanhados de minha interpretação, partindo das categorias propostas nas expectativas de validade de uma fala, das quais destaco: a compreensão, a veracidade, a verdade e a validade (Habermas, 1987b; Freitag e Rouanet, 1993; Freitag, 1985).

Neste sentido é que apresento os depoimentos, agrupados

de registros o contexto, como proposto por Bodgan (1982) e as categorias habermasianas destacadas nas experiências de falas, enfatizadas por

Considero que, com esta menção de fala [di '1

no questionário I, esta am l: e as contestações das falas

ev e com as respostas, que era caracterizado pela minha compreensão das falas-respostas, evidenciando a validade de aplicação desta teoria habermasiana nas falas da enfermagem, (Habermas, 1987b, Freitag, 1985, Freitag e Rouanet 1993)

A co que "todo ensaio habermasiano passa pelo entendimento dialógico eu o transmitido e, com reensível", para uma ação de c:nt de que "oda comunzcação lingüística é transmissão eu os roposicionais" (Freitag e Rouanet 1993) A sendo no sentido de f SSIm aplica-ão de verdades :~:~ls:~i:~s~:Sq~::~~t~r~:~e~ti~as de tos, que classifiquei dentro desta primeira categoria de aná~en-

"Inicialmente buscamos li ~:~r:~u:~:~z:~os ~m lev:~::~~t~a:~r:~g~::~~Íl:~::~~fi:~::~~r: MEC (IEI burricular; principalmente a Portaria 1721194 do dia 17/2/94 a oramo um currículo dentro das normas da Portaria de dificuldade: sar:~::~I~Plement~o "" 1996, com muitas dúvidas (não gradativ~)P () F E,02 eXllgI QImplantação imediata e total mais um ano para implantação" (CE.02), q garantiu

"Em setembro de 1994, quando tomamos conhecimento da Portaria de 17 de setembro de 1994, no Ministério da Educação, que fixou os mínimos de conteúdo e duração da ação em enfermagem, (...)" (CE.04). çao os cursos de gradu-

:o~::~~:~:~:~:~:~:~:S:~fuUCãO ~o ~ovo currículo) neste departamento M' ~nção a aprovação do Novo Currículo se~::~m:~I:~t~eC~::~os d:~ gradua-ão em enfermagem, pelo Con- ucacao, através da Portaria MEC no. 172154

54

Que fixa os mínimos de conteúdos e duração de graduação em Enfermagem, publicada no Diário Oficial da União nº 20338-8 de 16 de dezembro de 1994, Seção 1.ª, p. 12.

de 15 de dezembro de 1994, bem como, as transformações ocorridas no sistema de saúde brasileiro, tanto econômicas, quanto políticas, que geraram mudanças no modelo de assistência, assim como a reorganização do setor saúde; o movimento em nível internacional sinalizando para a necessidade de transformações na educação e nas práticas das profissões de saúde, que vem tomando forma nesta Universidade, através do Projeto "W"⁵⁵. (...) Realizou-se também um resgate histórico do curso no que se refere às reestruturações curriculares ocorridas como forma de se fazer uma análise crítica do processo de formação" (CE.06).

Percebi, então, que os processos de construção das propostas curriculares analisadas ocorreram a partir de uma necessidade governamental, imposta por uma portaria ministerial, que não só estabelecia prazos para implantação e implementação, como delimitava percentuais e áreas temáticas para um currículo de enfermagem.

Destaco que a Portaria 1721/94, fruto de vários anos de discussões sobre a enfermagem brasileira, ao ser oficializada, trouxe em seu conteúdo inúmeras divergências em relação ao que vinha sendo recomendado pela categoria de profissionais da enfermagem, na época, [com minhas reflexões destacadas no Capítulo 2, QUADRO 8 deste estudo] o que ratifica a problematização dessas falas, porque "(...) há dúvidas quanto à inteligibilidade dos conteúdos (...)" conforme análise no Capítulo 2, Quadro 1, deste estudo (Freitag e Rouanet, 1993, p.18).

A segunda categoria habermasiana que utilizei para analisar os depoimentos, nesta questão, foi a que se preocupa com a "intenção da fala no diálogo", a veracidade, e então busquei aproximar-me da verdade destacada nas falas, numa tentativa de entender a intenção, o apego à verdade, a veracidade destas intenções. Foram nessas veracidades que me apeguei.

⁵⁵ Programa da Fundação W Kellog, criado como uma oportunidade de inovar no ensino da graduação através da união, consolidação e compreensão de maneira sistematizada, cujos esforços esperavam-se que resultassem em mudanças concretas em seus três elementos constitutivos: a Universidade, os Sistemas de Saúde e a Comunidade (Kisil, 1996).

"Organ-za":os, implementamos e avaliamos um seminário sobre a a-a-~taça.o do curso envolvendo: docentes (básicos e profisslOna:lzantes), ~gressos, alunos, administração da CE.02, ~ara quest-es de ensno, pesquisa dos serviços e instituições da area de saude ~da comunidade~ (...) Então, em 1996, implantamos um novo curr:lculo para as disciplinas do ciclo básico (1ª e 2ª series) e contnuam~s discutindo a reforma curricular. (...) No final de 1997 (no v.), realizamos um novo seminário com assessoria da universidade" K" e elaboramos o currículo 98 dentro da portaria 1721" (CE.02).

"Passos do processo: Estudo da legislação pertinente ao ensino da enfermagem: da filosofia da CE.07 e material referente à elaboração de currículo; discussão com a Coordenadora de Ensino e do Estudo de Material subsidiário para as definições dos objetivos do curso, perf!l do profissional a ser formado CE.07; esboço da proposta curricular: e elaboração de ementas das disciplinas do básico c~~ os resp-ct.lv~s professores; discussão da ementa e carga horarla. d-s disciplinas do básico com os respectivos professores; definição da proposta curricular" (CE.07).

:(...) ~omo chefe do então Departamento de Enfermagem da CE.04, Imedl;tamente levamos o assunto à Pro-Reitoria de Ensino e Graduação para que já agilizássemos a adaptação do currículo dentro do prazo proposto (um ano)" (CE.04).

"Portanto foi criado pela Reitoria, uma Comissão Técnica de apoio para este as-unt~; contrat-ndo também um Técnico em Programas Educacionais da Universidade "J", para conduzir todo o trabalho. Para isto, todos os Diretores, Chefes de Departamento e Docent:s receberam treinamento e uma Cartilha de Diretrizes e Instruções para elaboração do Projeto Pedagógico dos Cursos de Graduação - .CE.02. Assim, o Curso de Enfermagem teve mais uma oportunidade de refazer seu Projeto, sendo aprovado em 12.12.97" (CE.04).

"Bus~ando concretizar o processo de reforma curricular., o C::legwdo ~o Departamento de Enfermagem instituiu uma Comissão denominada de Comissão de Ensino composta inicialmente pelo Coordenador de Graduação e mais seis docentes do Curso de Enfermagem para estudar e propor ações para viabilizar a reforma currlc~la:- Essa comissão realizou estudos e alguns eventos, com o objetivo de obter subsídios para desenhar a proposta currl~ular. Estes eventos contaram com a participação de docente!, discentes e ex-alunos deste Departamento, docentes de instituições de outras regiões do país; representantes da comunidade e dos serviços; associações de classe, ONGs " entre outros. (...)" (CE.06).

Identifiquei algumas verdades: que, n~ ótica habe:mas~a~a, estabeleceram o direito de contestação ao leitor, porque a dívida quanto à veracidade do interlocutor pel~ pró~ria experiência da interação, que mostrará em que medida o interlocutor; que parecia estar sendo transparente consigo e com os outros, estava ou não sendo verídico" (Freitag e Rouanet, 1993).

Estas veracidades estão nos conteúdos relacionados às estratégias utilizadas para elaboração e implantação das propostas curriculares, nos discursos analisados, dos q,u~is destaco: C?rg~nizamos, executamos e avaliamos um seminariO sobre ~va.tza.ção do curso (...) Implantamos o novo currículo com as dscl~lma~para o ciclo básico (...) Novo seminário (...) Novo currículo (CE02).

"Passos do processo (...)" (CE07).

"(...) imediatamente levamos o assunto à Pro-Reitoria. (...) para que agilizássemos a adaptação dentro ~o prazo (:...) assim o curso de enfermagem teve mais uma oportunidade de refazer seu currículo" (CE.04).

"Essa comissão realizou estudos e alguns eventos, com o objetivo de obter subsídios para desenhar a proposta curricular" (CE.06).

Para analisar as verdades dos discursos teóricos estudados, preciso destacar que "ao praticar o ato lingüístico em q~estão (afirmando, prometendo, ordenando) ti.nha razões" (Freitag e Rouanet, 1993, p.18). Foi quando busque! em uma outra categoria habermasiana de validade e descrevi os depoimentos que passaram a se constituir na terceira categoria de análise, a **verdade**.

"Realizamos alguns encontros por área de conhecimentos ?~ra que os professores discutissem os eme~tários, a~,cargas horárias, o perfil do profissional que se pretendia formar (CE02).

"Nossa proposta de currículo foi trabalhada por d~as docent~s aposentadas da CEOI, com experiência anterior de implantação do curso naquela instituição" (CE.07).

"A questão do tempo não seria prob~emática, v~toque nosso curso tinha apenas cinco meses de funcIOnamento (CE.04).

"Os princípios que norte..aram a construção de .nossa **rrr**: foram: QUEA EDUCAÇÃO: (...) designa um conjunto de praticas mediante as quais o grupo social promove o erescimento dos seus

membros (...) (CoU, 1996, p.154) (...). QUE O PROJETO CURRICULAR: (...) Informa as intenções de base, proporciona um plano para sua concretização ,(...) Reflete a realização de aprendizagem significativas ⁵⁶, que tem a intervenção pedagógica como finalidade de desenvolver no aluno a capacidade de realizar por si mesmo essa aprendizagem (aprender a aprender) (...)" (CE.06).

"Os elementos que subsidiaram e permitiram a elaboração de uma proposta com esta abrangência foram apreendidos das discussões dos eventos, dos estudos e das oficinas de trabalho realizadas para definição dos marcos referencial e conceitual do currículo assim como a distribuição da carga horária e a temporização dos conteúdos" (CE.06).

Destaquei estas verdades correndo o risco de não estar entendendo, realmente, com exatidão, a franqueza dos discursos, porque estes discursos teóricos ocorreram fora do contexto de nossas interações, minha e das diferentes propostas curriculares analisadas. Percebi, exatamente, que precisaria suspender minhas falas e que eu dependeria de outros diálogos com os sujeitos das falas, até que "(...) a afirmação seja confirmada ou refutada, e até que a norma seja considerada legítima ou ilegítima" (Freitag e Rouanet, 1993, p.18).

Como não me foram enviadas as avaliações das propostas, o processo ainda está em aberto, incompleto, sem uma base conclusiva, suficientemente, convincente de verdade ou falsidade, porque "(...) a afirmação é considerada verdadeira (ou falsa) quando o discurso teórico conduzir a um consenso quanto à sua verdade ou falsidade; a norma é considerada legítima (ou ilegítima) quando o discurso prático desembocar num consenso quanto a tal legitimidade ou ilegitimidade" (Freitag e Rouanet, 1993, p.18).

Por isso, as verdades que destaco são verdades percebidas sem a certeza de que os discursos teóricos explicitam verdades reais, exatas, francas. Elas ocorreram em momentos e contextos diferentes, por isto nos limitamos apenas a destacar aquelas que

⁵¹ A aprendizagem significativa, refere-se ao vínculo entre o novo material de aprendizagem e os conhecimentos prévios do aluno, e a capacidade do aluno em estabelecer as relações do novo com seus conhecimentos prévios, Ausubel apud Coll (1996).

explicitavam as verdades de cada proposta, analisadas individualmente, como:

"Realizamos alguns encontros por área de conhecimento para que os professores discutissem (...)'" (CE.02)

"Nossa proposta de currículo foi trabalhada por duas docentes enfermeiras aposentadas da CE.01, com experiência anterior de implantação do curso naquela instituição" (CE.07).

"A questão do tempo não seria problemática, visto que nosso curso tinha apenas cinco meses de funcionamento" (CE.04).

"Os princípios que nortearam a construção da nossa proposta foram (...) os elementos que subsidiaram e permitiram a elaboração de uma proposta com esta abrangência, foram apreendidos das discussões, dos eventos, dos estudos e das oficinas de trabalho realizadas para definição dos marcos referencial e conceitual do currículo assim como a distribuição da carga horária e a temporização dos conteúdos" (CE06).

Na quarta categoria, procurando entender as expectativas de validades nos discursos, analisei na ótica habermasiana de contestações, buscando a possibilidade de encontrar-me com a validade, desses conteúdos, o que ocorre, para "(...)fazê-lo agir de acordo com códigos justificáveis" (Freitag e Rouanet, 1993, p.18).

Não quis julgar válido ou não os discursos que analisei, porque, para Habermas, "Os participantes do discurso podem julgar que o consenso obtido foi válido, e não obstante tal conclusão pode revelar-se ilusória" (Freitag e Rouanet, 1993, p.19).

Nesta linha de pensamento, apresento os destaques que fiz das validades nos discursos analisados.

"Buscamos assessorias em outras instituições de ensino de enfermagem, (direta na Universidade "K" e por contatos telefônicos e fax a várias escolas e cursos de todo o Brasil), para acompanhamento do andamento das reformulações curriculares. Participação da coordenação em um evento sobre reformulação curricular. Coordenação de reuniões da comissão para elaboração do Currículo Novo e discussões em reuniões departamentais" (CE02);

"Em 98, novo currículo para todo o curso implantamos o estágio supervisionado, COES, sistema de avaliação. É prevista a manutenção da comissão de currículo. Estamos estudando as novas diretrizes da LDB e das especialistas em enfermagem do MEC"

(...) Em 99, o currículo passa por correções no ementário, alterações de carga horária, mudanças na seriação e oferecimento de disciplinas (anual, semestral) extinção de disciplinas como: IMC Biofísica (...)" (CE02).

"Fizemos vários contatos com colegas de outras universidades para obtermos informações, idéias e material de apoio; viagens para reunião com o Departamento de Enfermagem da CE.02. (...) No mês de agosto de 1995 (início do 2º ano letivo dos cursos da CE.02) já foi possível o funcionamento do novo currículo com algumas equivalências, ou seja, alunos já na 2ª série, cursavam também disciplinas que foram introduzidas na 1ª série, junto com os colegas desta escola (...)" (CE04);

"Concomitantemente, a CE02 já sentia necessidade de todos os cursos atualizarem ou adaptem/seus projetos pedagógicos com as necessidades reais ou peculiares" (CE04);

"Depois disso, pela vivência, e ainda a rica oportunidade que a Vice Reitoria Acadêmica nos proporcionou com aquela ampla discussão entre os representantes dos cursos de graduação em Enfermagem da Região Centro-Oeste durante uma reunião em Brasília (junho de 1998), já percebemos outras necessidades, mas por enquanto não podemos alterar nada do que foi aprovado, pois estamos em Processo de reconhecimento dos cursos, bem como estruturação e avaliação interna (corpo docente, discente e egressos)" (CE04).

"Na estruturação da proposta, a comissão trabalhou em três níveis de concretizações: Primeiro nível - a definição dos eixos norteadores, os objetivos gerais da proposta e os núcleos de conteúdos. Segundo nível - a análise e a seqüencição dos núcleos de conteúdos, estabelecendo as bases, para realizar a temporização no terceiro nível. Terceiro nível - a seqüencição, a distribuição temporal do conjunto de aprendizagens específicas ao longo do currículo, ou seja, elaborar o programa da ação pedagógica (CE.06).

Dois componentes marcaram as análises nesta questão, na ótica da categoria **validade** e apareceram durante todo o processo de construção das propostas, que são: **a legislação vigente** e **a necessidade institucional de mudar** evidenciada pelos entrevistados. Os depoimentos destacaram as relações institucionais dos seus integrantes, com a necessidade do atendimento urgente de uma portaria ministerial..

Mesmo com uma postura aparentemente de compromisso, competência e seriedade com as propostas curriculares, as lideran-

ças loco-regionais da enfermagem que participaram do estudo não transmitiram, ao validarem seus discursos teóricos, uma confiança comunicativa aos seus subordinados. Um exemplo que salientamos é que (...) *fomos salvos pela legislação que garantiu mais um ano para a implantação*" (CE.02). As propostas em muitos momentos aparecem como já organizadas, implementadas e até mesmo avaliadas sem destacar o grau de envolvimento do grupo liderado. Isto denuncia uma falta de clareza na intenção de falar a verdade e da participação na construção da proposta, que na ótica habermasiana, quer dizer,

"A verdade produzida nesse novo contexto é processual e depende dos membros integrantes do grupo" (Freitag, 1989, p.38).

Todos os depoimentos evidenciaram uma seqüência do processo de supervisão [entendido como parte do processo de trabalho que inclui o planejamento, a implementação e a avaliação] no modelo tradicional (diagnóstico - planejamento - execução e avaliação), na construção das propostas curriculares. Nesta questão, o que está em destaque são as veracidades dos sujeitos das falas, seguidos das verdades e das validades.

As veracidades apareceram como intenções de acertos, de adequação das propostas curriculares ao ideal, quando os depoimentos registraram a (...) *busca das legislações específicas, (...) as organizações de eventos locais e regionais para elaboração da proposta, (...) a implementação e avaliação das propostas, (...) a manutenção da comissão de currículo, (...) as discussões (...) contratando um técnico em programas educacionais (...)*, sendo acompanhadas dos instrumentos legais que buscam as validades da propostas, como (00) *a Portaria 1721/94 do MEC, (...) as novas diretrizes da LDB e das especialistas de enfermagem do MEC, (00) cartilha sobre as Diretrizes e Instruções para elaboração do projeto pedagógico dos cursos (00)* entre outras. Já as verdades que explicitaram as reais intenções dos sujeitos das falas, apareceram com menor frequência, mas desvelaram que (...) *inicialmente buscamos ampliar nossos conhecimentos no estudo da legislação pertinente ao ensino da enfermagem.* (00) O

processo de construção do novo currículo neste departamento foi desencadeado em função da aprovação do novo currículo mínimo para os cursos de graduação em enfermagem pelo CFE-MEC através da Portaria 1721 de 1994 (...).

Evidencie, então, nestas minhas análises da Quarta questão, as primeiras contestações nas situações de falas da enfermagem.

Com a QUINTA QUESTÃO, apresento os dados que contribuíram com minhas análises *dos aspectos que facilitaram o processo de construção das propostas*. Os depoimentos estão apresentados por categoria de validade habermasiana para esta questão e destaco, a seguir, a primeira categoria - a compreensão. Vejamos.

"Agilidade no fluxo administrativo" (CE07).

"A oportunidade de se construir um currículo mais flexível" (CE.06).

Está evidenciada, nesta questão, a necessidade que a enfermagem teve de atender a exigência da portaria ministerial, H(...) *um a'lopara mudar. (...)*" (MEC, 1999), sem uma clareza da percepção do que esta profissão quer dizer e fazer.

Quando estes cursos de enfermagem queriam uma proposta rápida, flexível, coerente com o perfil do profissional que desejavam formar, porém, o contexto histórico e político brasileiro em que essas verdades integralizaram um discurso teórico da profissão, abre espaços para contestações destas falas.

Para a categoria da veracidade, os depoimentos evidenciam como aspectos facilitadores do processo de construção das propostas curriculares,

"A liberdade de ação é para tomada de decisões" (CE07).

"Possibilidade da realização de eventos com a participação de professores, alunos, ex-alunos da universidade, outras universidades comunitárias, ONGs, dentre outras (...). Participação de especialistas em educação da própria universidade (...). Apoio do Projeto UNI da Fundação Kellogg" (CE.06).

"O engajamento e entusiasmo foi um aspecto facilitador, mas não só os docentes, discentes e os da chefia, mas também das primeiras instâncias da universidade pelo compromisso moral e social de fazermos crescer e se tornar realidade a instituição que acabava de nascer. Havia, entre todos, grande coerência nos objetivos" (CE:04).

"Motivação de alguns professores e alunos em rever o processo político pedagógico em vigor no departamento" (CE:06).

As problematizações dos depoimentos, nesta questão, que estavam relacionadas às intenções das falas, às verdades, apareceram quando (...) a liberdade de ação era para tomada de decisões, (...) O engajamento e entusiasmo foi um aspecto facilitador (...), motivação de alguns professores e alunos em rever o processo político pedagógico em vigor no departamento.

A terceira categoria, a que busca agir de acordo com normas vigentes, quando afirmamos, prometemos ou ordenamos alguma coisa, a validade, está evidenciada nessa questão.

"O envolvimento dos professores e dos alunos"(CE:02).

"Disposição dos Departamentos da área de saúde e das ciências biológicas para prestar esclarecimentos e dar apoio considerando as experiências com outros cursos já existentes na instituição; experiências dos membros da comissão na criação e implantação de curso de enfermagem em outra instituição"(CE07).

"Em função dos princípios norteadores do projeto, o departamento de Enfermagem deixa de ser apenas um usuário de outros departamentos e passará a ser provedor para outros cursos (...). A possibilidade de integração universidade-comunidade através da formação de preceptores para dar suporte à implementação do novo currículo "(CE:06).

Na seqüência de minhas análises, o quinto questionamento visava caracterizar os aspectos facilitadores na construção da proposta e também para identificar as diferenças entre as escolas estudadas. E, sempre na ótica das expectativas de validade, nesta questão ficaram evidenciadas as necessidades de validades com (...) o envolvimento dos professores e alunos, (...) Experiência dos membros da comissão (...), realização de eventos com participação da comunidade universitária (...), apoio do Projeto UNI da Fundação Kellog, (...) a integração universidade-comunidade (...).

A compreensão e a verdade apareceram também nesta questão, oportunidade de se construir um currículo mais flexí-

vel em função dos princípios norteadores do projeto, o departamento de enfermagem deixa de ser apenas um usuário de outros departamentos e passará a ser provedor para outros cursos.

~s perturbações do consenso percebidas e existentes nesta quinta ~uestão, estão predominantemente entre a compreensão e a ve~aclda~e, que poderão ser resolvidas no próprio contexto da interação (Freitag e Rouanet, 1993).

Nesta quinta questão, deparei-me, ao analisar os depoimentos, com novas contestações nas situações de falas da enfermagem a

Co~ relação à SEXTA QUESTÃO, os coordenadores foram entrevistados para eu saber quais foram os aspectos que dificultaram no processo de construção da proposta curricular. Os dados estão apresentados por categoria. Destaco a seguir os depoimentos que classifiquei nas verdades das falas.

"A exigüidade de prazo para elaboração do projeto, impossibilita est~d? mais aprofundado sobre elementos essenciais a fim de acação teórica do projeto e definição dos marcos referenciais conceitual filosófico (...)" (CE:07);

"Em ~ecor~ência da exigüidade do prazo acima referido e do re~u~lido número de profissionais enfermeiros (apenas 2) na comissão re:ponsa~el pela elaboração do projeto, impossibilidade de reflexões mais aprofundadas que resultassem em propostas menos convencionais e mais ousadas"(CE:07)0

"A rigidez de~s percentuais da carga horária distribuídos por áreas n~ Portaria MEC 1721, levando a uma imobilização na construção da estrutura curricular (...)"(CE:06);

"Dificul~ade ~e envolvimento de docentes de outros departamentos da universidade que prestam serviços ao nosso departamento" (CEo06).

Nestes ~epoimentos, percebi que a intenção do diálogo, era de de~unciar uma cumplicidade na justificativa para prováveis con~estações das falas, porque não houve questionamentos compartilhados, sem intenção de centrar na comissão ou chefia do departamento a responsabilidade exclusiva de condução do processo.

Quando os prazos foram exíguos, faltou tempo? para. ~ ~ aprofundamento dos marcos referenciais da proposta, Impo~sibilidade de reflexões, imposição de percentuais de carga horana~ para as áreas temáticas e de participação do corpo docente. ~ e a mte~ção era construir uma proposta com ~la:eza, transparência, aut~t~ficidade, estas falas denunciaram a omissão, a falta de clareza e ações estratégicas mal direcionadas.

Nas **verdades** manifestadas nesta questão, perc~ ~1 que as razões dos depoentes estão em justificativas para as difi~ ~ades que tiveram de superar, no tempo disponível para elaboração da proposta e na falta de parti~ ~ipação dos docentes. Vejamos os depoimentos.

"Nossa inexperiência e a distância dos grandes centros que dominam o assunto" (CE.04).

"Estabelecer equivalências entre as disciplinas do novo e antigo currículo" (CE.06).

"Curto prazo, inexperiência, o curso é novo e mudamos até 1998 por 3 vezes o currículo, falta de assessoria da CE.02 e da Secretaria de Educação, falta de apoio logístico mudanças na coordenação do curso, falta de recursos financeiros, umero pequeno de professores, rejeição ao curso por alguns órgãos e professores da CE.02, por motivo de como o curso foi implantado (CE.02).

Quis caracterizar as **validades** nos depoimentos e encontrei os códigos que justificavam as verdades. Os depoimentos foram esses.

"Conhecimento da nossa realidade quanto ao campo de estágio e falta de enfermeiros nos campos que dificultam a implementação de estágio supervisionado. A CE.02 não conta como ~ncargo dire~ ~o do professor com o aluno o Estágio S~ ~ervisionado, nao contratação de professores efetivos, substitutos e ou prestação de serviço"(CE.02)

"Pouco envolvimento do corpo docente e discente: pela dificuldade de romper antigos paradigmas" o~ ~e!a, uma visao ainda fragmentada do projeto político-pedagógico (CE.06).

"Conciliar as normas internas da universidade e a Portaria MEC" (CE.06).

Entre os códigos que justificaram as verdades para validar esta questão estão: o diagnóstico da realidade para o processo de ensino-aprendizagem, o vínculo docente com a instituição, o grau de participação docente, a avaliação dos paradigmas vigentes, as normas institucionais e a portaria ministerial..

Esta questão chamou-me bastante a atenção, levando em consideração as dificuldades que os depoimentos levantaram, isto porque os fatores limitantes têm implicações diretas com as **verdades** e as **veracidades** da proposta.

Para Freitag e Rouanet (1993, p.18), é

"a dúvida quanto à inteligibilidade dos conteúdos por meio de certas convenções lingüísticas, e a dúvida quanto à veracidade do interlocutor pela própria experiência da interação, que mostrará em que medida o interlocutor, que parecia estar sendo transparente consigo e com os outros, estava ou não sendo verídico".

Na sexta questão, observei depoimentos que favoreceram as contestações, uma mais relacionada à **verdade**, pois dizem que (...) o curso é novo (...), falta de recursos financeiros (...), rejeição ao curso por alguns órgãos e professores (...) pelo motivo como foi implantado. Nossa inexperiência é a distância dos grandes centros que dominam o assunto. Estabelecer equivalência entre as disciplinas (...). A **validade** e a **veracidade**, que apareceram nos depoimentos, registraram outros aspectos que contribuem para as perturbações de consenso, como (...) a falta de enfermeiros nos campos dificultam a implementação de estágio supervisionado (...). A exigüidade do prazo para elaboração do projeto, (...) impossibilidade de reflexões mais aprofundadas (...). Nossa inexperiência (...), a rigidez dos percentuais da carga horária (...), pouco envolvimento do corpo docente e discente, pela dificuldade de romper antigos paradigmas, (...) conciliar normas (...), dificuldades de envolvimento de docentes de outros departamentos da universidade que prestam serviços ao nosso departamento.

Nesses depoimentos interativos, estão implícitos os papéis administrativos ocupados pelos coordenadores, enquanto interesses institucionais, que ao responderem o questionário, assumem deter-

minadas normas, condutas e regras como falas rígidas, como se não pudessem mudar, quando colocaram dificuldades, e ao mesmo tempo, apresentaram uma atitude prática, demonstrando a mesma coisa; por exemplo, quando estabeleceram as equivalências entre as disciplinas do novo e do antigo currículo (CE.06).

Outro aspecto mencionado nos depoimentos, como dificultador, foi a inexperiência do coordenador para a função. *"Somos inexperientes e a distância dos grandes centros que dominam o assunto (CE.04)*, criando assim, uma necessidade de validar estes argumentos, porque construíram, alguns implementaram e outros até avaliaram as propostas elaboradas. Minha interpretação está respaldada nos inúmeros projetos políticos pedagógicos que recebi para analisar, demonstrados no QUADRO 9 do Capítulo 5.

É neste contexto que destaco na sexta questão - novas situações de contestações das situações das falas - que está instalado nas validades manifestadas.

Na SÉTIMA QUESTÃO, os entrevistados foram questionados sobre *como estava ocorrendo (no momento desta entrevista) o processo de implantação dos novos currículos em suas escolas ou cursos*. Um informou que o processo estava ainda em discussão nas instâncias colegiadas da universidade e dois, que já estavam avaliando a fase final de implantação.

As respostas dos coordenadores, com relação ao processo de implantação das novas propostas curriculares nos cursos estudados, evidenciaram as seguintes veridades:

"Temos muitas dificuldades com o Estágio Supervisionado: falta de campo, professores, avaliação, encargos, supervisão é direta, elaboração de normas (00)" "(00) para o futuro para maior flexibilização, estamos estudando um rol de optativas, mas nossa prioridade até 2001 é a capacitação de docentes" (CE.02).

"Somos inexperientes (...). Sem dificuldades" (CE.04).

"A implantação vem ocorrendo conforme o planejado, sem dificuldades" (CE.07).

Percebi nestas falas, na primeira categoria de análise, a verdade, porque entendi que há um forte apego a uma verdade que é

intenção de denúncia e conformismo, por parte dos coordenadores entrevistados, que por um lado, reclamavam afalta de docentes de condições de trabalho e, ao mesmo tempo, que estavam lutando; na implantação da proposta apresentada, fazendo parte de uma das falas, que "(...)vem ocorrendo conforme o planejado."

As verdades *"(...) dependem dos membros integrantes do grupo"*, conforme afirma Freitag (1989, p.38). Destaquei a segunda categoria nos depoimentos relacionada a esta questão, em dois depoimentos. Um inclusive, não enviou o projeto curricular porque ainda estavam discutindo nas câmaras superiores da universidade, mas neste momento, posicionaram-se dizendo que

"Deveria ter sido mais gradativa, mas reconhecemos as dificuldades de se trabalhar com 02 currículos.(...) O envolvimento no processo, por parte de todos, é dos melhores (...). A proposta já foi aprovada nos colegiados superiores e encontra-se em fase de ajustes para ser submetida aos Conselhos Superiores (CE.06).

T-do acreditam que sua disciplina precisa de maior carga horária. E difícil a flexibilização e a integração interdisciplinar. Optamos pelo enfermeiro generalista, mas o nosso mercado cobra e a-mi.te pelo m-n-s com experiência em administração hospitalar e pública, terapia intensiva e hemodialise (...)" (CE.02).

Percebi como fala real e franca, para enquadrar na categoria da verdade nesses depoimentos, a intenção de que prazos fossem cumpridos, porque todos participavam do processo e a proposta já estava sendo aprovada em instâncias superiores.

Outro aspecto que desvela a verdade para a enfermagem, presente nos depoimentos, é que a universidade prepara recursos humanos com o perfil "x" e o mercado quer/necessita do profissional capaz de atuar com as características "y". Esta incoerência vem sendo discutida amplamente nos fóruns da enfermagem, apresentados no Capítulo II deste estudo.

A OITAVA QUESTÃO foi colocada com a intenção de deixar um espaço aberto para que cada entrevistado comentasse, registrasse informações e ou observações que julgasse necessárias no momento deste diálogo. Três cursos não responderam ao questionário - o CE.01, o CE.03 e o CE.05.

Ao **validar** suas propostas curriculares, os depoimentos relacionaram elementos ligados ao projeto pedagógico ou a documentos legais que estavam no rol dos marcos referenciais para a profissão.

"Em 1998, a implantação do currículo atual trouxe dúvidas e descontentamentos, mas também o reconhecimento de que devemos continuar estudando para adaptar melhor o currículo (CE.01).

"Estamos enviando os seguintes documentos, que não precisam ser devolvidos: Projeto Pedagógico; Diretrizes e Instruções para Elaboração do Projeto dos Cursos de Graduação; III Encontro de Professores/CE.02 e Diretrizes para Elaboração do Projeto Pedagógico" (CE.02).

"BRASIL, Ministério da Educação e Cultura, Conselho Federal de Educação (dezembro, 1994) Portaria 1721, DOU 238, seção 1, Brasília. COU, C, (1996). Psicologia e currículo. São Paulo, Ática" (CE.06).

OS cursos de enfermagem que participaram deste estudo tiveram seus projetos políticos pedagógicos implantados dentro de prazos mínimos estabelecidos pela portaria ministerial, apenas um encontrava-se ainda em fase de análise nas instâncias superiores. Um depoimento enfatiza a utilização que vai além do projeto pedagógico, incluiu diretrizes e instruções, realizou encontros com esse fim e definiu as diretrizes para elaboração do projeto pedagógico.

Outro depoimento destacou o referencial teórico utilizado para construção do projeto político-pedagógico, que se encontrava em fase de análise pelas instâncias superiores na universidade e que ainda não estava implantado.

Os depoimentos que expressavam as verdades percebidas pelo coordenador entrevistado como verdades para o grupo, individuais ou de avaliações do processo, fazem parte da segunda categoria de análise, nesta questão, que caracterizei como as **veracidades**.

"Professores: até 1997, foi intensa e motivada a participação por parte da profissionalizante (...). Alunos ativos, motivados, dificuldades no período dos egressos também participaram. (...) ~~Comunidade~~ nidade: motivada, mas cobra a não manutenção dos campos de atividade prática (...) CE.02: mesmo possuindo um plano diretor, pouco participou. Despreparo de seus 'assessores', pouco flexível

nas legislações; tem dificuldades para reconhecer as peculiaridades da área de saúde; não possui infra-estrutura física, de pessoal, financeira para as mudanças e acompanhamento deste processo, que é de fundamental importância. Outras organizações: Particularmente a secretarias (...), cursos de auxiliares de enfermagem, instituições. Demonstraram interesse e deram sugestões. Estas reformulações 'abalam' a estrutura do curso, pois sempre estamos como 'amadores', (...)"(CE.02).

"Somente duas enfermeiras foram convidadas para elaborar, no prazo de dois meses, o Projeto. Daí a simplicidade da proposta a qual, por sua vez sendo implementada de forma séria e responsável vel levando a crer que o resultado será gratificante." (CE.07).

"Assumi a responsabilidade de responder este questionário, porém, há duas colegas que gostaria de citar, por terem participado do processo, e ocupado, também, em épocas diferentes, o cargo de chefe de Departamento de Enfermagem: (...) Minhas funções variaram quanto à denominação, pelas várias mudanças estruturais da universidade. Inicialmente chefe de Departamento, depois Diretora de Ciências Biológicas e da Saúde e, atualmente, chefe do Núcleo de Saúde, porém sempre estive muito envolvida com o curso de Enfermagem e com tudo o que a ele se refere, pois isso é minha maior razão de estar na (CE.04).

Como exemplos de apego à verdade, os depoimentos destacaram verdade íntimas de cada curso, prova da interação que existiu nos diálogos estabelecidos. Acredito que estes dados só me foram possíveis perceber devido à sinceridade e ao interesse do depoente, nesse momento de nosso estudo. Ele percebeu a importância que seu depoimento tinha para nosso estudo.

Os outros dois depoimentos desvelam uma atitude de ousadia e coragem. Uma ao elaborar a proposta com apenas dois professores na escola, a outra, por perceber o desafio de assumir uma função administrativa e política sem ter ainda no curso um corpo docente que lhe desse suporte.

As **verdades** que identifiquei nos depoimentos para esta questão em aberto colaboraram para que eu entendesse melhor o processo de construção e implantação das propostas curriculares. Vejamos os depoimentos:

"Serviço: quer um profissional 'pronto', cobra postura, conhecimentos, habilidades. Foi importante seu papel, sempre que solici-

tado colaborou e 'cobrou'. No ano de 1998, pela legislação da CE.02 não era para mexer nas estruturas curriculares. Era para aguardar a LDB. No final de dezembro (dia 19), fomos convocados de que pequenas alterações (até 20% da carga horária do curso) poderia ser realizada, mas até dia 10/02/99, e de última hora, elaboramos algumas correções. Então em 1999, teremos novamente um novo currículo, (aprovado dia 31/03/99), e mais reformulações pela LDB e pela comissão de especialistas. Começar de novo (...)" (CE.02).

"O curso de enfermagem da universidade CE.07 foi criado em 1997, tendo sido o Projeto Pedagógico elaborado em conformidade com a Portaria no. 1.721 de 15.12.1994" (CE.07).

"Infelizmente não será possível fornecer cópia do projeto original em virtude do mesmo estar sendo submetido a ajustes para ser aprovado ainda no âmbito interno da universidade. Dentre as referências que utilizamos como referencial bibliográfico na construção de nosso projeto curricular, estamos considerando os principais (CE.06)

Praticamente, grande parte dos depoimentos, me deixaram perceber uma vontade de participação e envolvimento pouco representativos, quanto ao envolvimento dos diferentes segmentos no processo da implementação das propostas curriculares. Os discursos, enfatizaram o enfoque à **veracidade**: (...) intensa e motivada participação docente, (...) alunos ativos e motivados ..., os egressos também participaram. (...) Comunidade motivada, (...) a não continuidade das atividades (...) quer um profissional pronto, (...) pouca participação, (referindo-se ao envolvimento da universidade), (...) participação comunitária organizada. Somente duas enfermeiras foram convidadas para elaborar (...). Assumi a responsabilidade de responder (...) Minhas funções variam quanto à denominação (...) Infelizmente não será possível fornecer o projeto original (...).

As questões que estão relacionadas à **verdade** e às **validades** nos depoimentos, estão destacadas no que tangem a (...) dúvidas e descontentamentos (...), ao serviço cobra - postura, conhecimentos, habilidades. (...) fomos comunicados de que pequenas alterações (...) poderiam ser realizadas, (...) e de, última hora, elaboramos algumas correções. (...) teremos novamente

um novo currículo (...) e mais reformulações da LDB (...) Começar de novo (...) porém sempre estive muito envolvida com o curso de enfermagem e tudo o que a ele se refere, pois isso é minha maior razão de estar no CE.02.

Percebi, em vários depoimentos desta oitava questão, o interesse e a abertura da enfermagem para a **participação comunitária**, concebida aqui como o envolvimento da universidade, do serviço de saúde e da comunidade, o que é valioso para as interações estáveis e importantes, quando a enfermagem amplia em seus mundos, espaços para que outros atores possam agir comunicativamente.

O envolvimento de diferentes segmentos nas discussões dos problemas da enfermagem reforçam as regras básicas que fundamentam a ação comunicativa habermasiana, a do envolvimento de todo e qualquer cidadão falante, a de ter o direito de problematizar qualquer afirmação e a de ter assegurado o direito de usar da palavra nas duas situações anteriores (Habermas 1987ab, 1989ab).

A **autonomia discursiva** desejada pela enfermagem, e que é defendida pela universidade brasileira quando relacionada à questões político-administrativas, é incipiente, como percebi em alguns depoimentos, quando destacaram os prazos que as universidades tiveram para apresentarem suas propostas elaboradas, e até mesmo, ainda estarem em discussões nos colegiados superiores.

No momento em que a enfermagem elabora seu **discurso teórico** para atender exigências de portarias, normas ou decretos, deixa dúvidas quanto à inteligibilidade dos conteúdos, e que estão explícitos para atenderem fins específicos, aqui por exemplo, códigos oficiais, que Habermas chama de "convenções lingüísticas", gerando "dúvidas quanto à veracidade do interlocutor pela própria experiência de interação", (Freitag e Rouanet, 1993, p.18).

As estratégias utilizadas pela enfermagem para reunir outras áreas do conhecimento destaco, nesta questão, como uma habilidade de grande valor, para a **compreensão** das propostas curriculares, o que contribuiu não só para **validar** as falas, mas para difundir as **verdades** de uma profissão da saúde.

Nesta oitava questão, os depoimentos me deixaram entender que o mundo de vida da enfermagem, ao criar expectativas de validade, através de suas situações singulares de falas, oportunizaram inúmeras perturbações de consenso.

Nesta fase das análises, já tinha mais subsídios para avaliar as necessidades que buscava em todo o estudo e as possibilidades para um agir comunicativo na enfermagem. Percebi a existência de contestações das falas, desde quando busquei compreendê-las, porque as categorias que nortearam minhas análises foram evidenciando gradativamente e cumulativamente, nos discursos teóricos e práticos, vivenciados por mim ao analisar os documentos, ao coordenar a oficina e finalmente ao analisar as entrevistas.

Compreendi cada momento e movimento das falas, como atos dinâmico, contraditório, denunciador das verdades, resultado de sua interação e aproximação das falas dos indivíduos, dos coletivos e de nosso grupo, nos diferentes momentos.

Estas reflexões contribuíram para que eu vivenciasse as perturbações de consenso contidas nas falas do individual ao coletivo, das expectativas de validades que permeavam todas as verdades das propostas.

O capítulo a seguir, contém minhas reflexões finais e a síntese deste estudo.

CAPÍTULO 6

AS POSSIBILIDADES DO AGIR COMUNICATIVO NA ENFERMAGEM: DA REALIDADE À SÍNTESE INTERATIVA

Minha trajetória neste estudo, possibilitou-me além de revisões, análises, interpretações, avaliar as possibilidades para o agir comunicativo na enfermagem, estabelecendo para isto diálogos, cujos encontros e os desencontros nas problematizações que surgiram, o enriqueceram, com as identificações-vivências das falas para as tentativas de superação das contestações.

O desenvolvimento deste estudo se deu a partir de minha vivência enquanto educador e aprendiz, inquieto, insatisfeito, crítico e ousado; que motivado pela prática docente em magistério superior, associando a escassez de estudos bibliográficos sobre a prática emancipadora na enfermagem, me fez optar por abrir/ousar, iniciando, e quem sabe, ao finalizar este estudo, reiniciando, reflexões sobre a formação e os aspectos que facilitam e dificultam o processo, contribuindo para qualificação docente, buscando no diálogo as tendências e perspectivas pedagógicas para um agir comunicativo da profissão enfermagem.

Neste sentido, percebi as possibilidades do agir comunicativo na enfermagem, que nos seus discursos, tanto teórico, quanto prático, evidenciam as condições básicas para as expectativas de validades de uma fala: a compreensão, a veracidade, a validade e a verdade. Destaco, também, que estas condições aparecem em diferentes momentos e contextos das falas, ora predominam umas, ora outras.

Minha tese nesta pesquisa afirma que as propostas curriculares dos cursos de enfermagem na macro-região centro-oeste informam as possibilidades para um agir comunicativo e foi na análise qualitativa dos discursos teóricos e práticos das propostas da enfermagem que busquei encontrar argumentos para esta minha afirmativa.

Precisei criar situações de falas para que a ação comunicativa ocorresse verdadeiramente. Não foram situações ideais de falas, porque não pude contar todo tempo, com todos os atores das falas, foi um momento de diálogo meu com os sujeitos das falas, porém em situações diferentes, ora era meu diálogo com os documentos que eles escreveram [as propostas político-pedagógicas dos cursos], ora as falas deles [que ocorreram durante as oficinas em Brasília], ora com seus discursos [as entrevistas].

Tive como objetivo deste estudo descrever o processo de construção das propostas curriculares; analisar e interpretar este processo com base na Teoria da Ação Comunicativa de Habermas; e, evidenciar as necessidades e possibilidades de avançarmos para um agir comunicativo na enfermagem.

Foi na primeira etapa das análises dos dados [sub-item 5.1 do Capítulo 5], que estabeleci meu contato com as propostas curriculares, ocasião em que busquei descrever o processo de construção das propostas curriculares. Tive como intenção compreender as propostas curriculares da enfermagem, uma vez que as expectativas de validades por mim criadas eram grandes, se considerar a tese que defendo.

Na continuidade de minhas análises, [sub-item 5.2 e 5.3 do Capítulo 5], procurei aprofundar meus objetivos de analisar e interpretar este processo com base na Teoria da Ação Comunicativa de Habermas, o que fiz observando em cada momento, fase ou etapa as categorias estabelecidas para as expectativas de validades propostas na teoria norteadora deste estudo.

Ao elaborar esta síntese não tive a intenção de forçar a aproximação, da teoria do agir comunicativo, que me propus estudar

inicialmente, às situações das falas da enfermagem que analisei, mas sim, de ao analisar e interpretar este processo (...) pudesse evidenciar as necessidades e possibilidades de avançarmos para um agir comunicativo na enfermagem.

Entendo que o alcance dos objetivos propostos não podem ocorrer separadamente, estão interligados e a síntese a partir daqui elaborada está permeada das análises que fiz destes objetivos com as categorias habermasianas para a expectativa de validade.

E foi nos diálogos estabelecidos que encontrei inúmeras situações das falas geradoras de possibilidades de contestações, tendo como possibilidades a resolução, a nível de problematização em diferentes contextos interativos, tanto no mundo de vida, quanto no mundo sistêmico, onde a enfermagem está identificada. Passei então a trabalhar com as perturbações de consenso por mim criadas a partir do não entendimento de alguns aspectos das propostas, da falta de clareza na intenção da fala, das dúvidas quanto as verdades expostas e das fontes onde foram validadas as mesmas.

Se criei contestações, precisei buscar, inicialmente, resolvê-las no contexto das interações, tendo consciência de que algumas somente seriam resolvidas na elaboração dos discursos teóricos e práticos da enfermagem. Acreditei então, que estava estabelecido as possibilidades para o agir comunicativo na enfermagem. E daí...

Para confirmar minha tese, entrei nos diálogos, utilizando na verdade, meu agir estratégico, porque tive um tempo limitado em que deveria manter os diálogos, para que eu pudesse dar continuidade aos meus estudos, nesta fase.

E, estes diálogos ocorreram em momentos diferentes, estabelecendo possibilidades para diálogos conscientes, francos, éticos, críticos e criativos, que finalmente, se complementaram, contribuindo para tomar ainda mais verdade, a minha tese de que "as propostas curriculares dos cursos de enfermagem na macro-região centro-oeste informam as possibilidades para um agir comunicativo".

E, mesmo que as condições das falas, não tenham sido ideais e ampliadas para a enfermagem, todo o esforço dos envolvidos nes-

te processo de produção de conhecimento buscou criar em cada sujeito e com cada sujeito das falas, possibilidades para uma comunidade comunicativa.

Habermas (1989b, p. 300) em seus estudos prévios e complementares enfatiza que a busca do entendimento pressupõe, no mínimo, as condições seguintes de validade:

"a de expressar-se inteligivelmente, a de dar-se a entender, a de dar a entender algo a alguém e a de se entender com os demais".

Concordo com Mendes (1996, p.237) que a dinâmica dialógica grupal,

"(...) mesmo se eventualmente considerada morosa e pouco produtiva, permite a expressão das diferenças e conflitos, além dos interesses comuns, e possibilita a reflexão e a crítica, importantes na solidificação da consciência emancipatória, sobre a prática educativa no contexto histórico-cultural."

Para responder aos meus questionamentos - objetivos e sustentar a tese proposta, envolvi, em meus diálogos, os sujeitos das falas dos cursos de enfermagem da macro-região centro-oeste, possibilitando assim, o exercício para situações de falas, que me oportunizassem encontrar as possibilidades para o agir comunicativo na enfermagem.

Contribuíram, fundamentalmente, para os avanços deste estudo, cada capítulo escrito, uns pela necessidade de meu crescimento intelectual, outros, pela oportunidade do convívio e aprofundamento teórico da proposta habermasiana. Evidentemente, que os capítulos das análises e sínteses dos dados, culminaram com os avanços que este estudo propõe.

Essa caminhada dialógica entendo como uma estratégia da enfermagem em seu mundo da vida, que deixou-me perceber uma desvalorização ao diálogo, quando analisamos inúmeras falas, cujas veracidades eram de cumprimento de normas, determinações superiores, relacionadas nas propostas curriculares analisadas, enquanto poder delegado às comissões e, entre aqueles que mandam e são mandados.

Tentarei trazer à tona algumas considerações que julgo significantes para as possibilidades do agir comunicativo na enfer-

mag.e~, rumo à prática emancipadora, evidenciada por todos que pa-IcIparam d~s:~ estudo, e que, com isto, justificam compreensão m~or das possibilidades de diálogos - falas, para que, existindo situações ?e falas, pudéssemos chegar as *interações espontâneas estáveis*.

Neste sentido [*do agir comunicativo*], minha síntese observou alguns pressupostos teórico-metodológicos fundados em princípiosSh~er~asianos, quais foram: 1) de buscar de uma comunidade comunicativa com o intuito de tematizar, questionar vivências e-ou fatos e-ou normas na perspectiva de fala que incluía o "eu" o "t" e o "outro"2) a metação de todos" e cada um em espaços públicos como condição da construção da democracia; 3) valor do discurso argumentativo e da não-coerção à fala na busca e no uso do conhecimento; 4) a assunção de reflexão crítica dialética; 5) o desenvolvimento ideológico indispensável à emancipação e construção sócio-individual da liberdade.

Assim, entendi o entendimento das falas entre os sujeitos de comunidades da enfermagem, no contexto de uma comunicação não coerente, acreditando que, mesmo que as condições onde se deram os diálogos estrivessem sido difíceis, que os sujeitos das falas pudessem chegar a verdades consensuais, convivendo e expressando-se nas três esferas de mundo habermasiano, através do discurso argumentativo,

Não tive a intenção de destacar os obstáculos ou limites das propostas curriculares da enfermagem que analisei, mas sim, de *descrever o processo de construção* entender as falas dos que a elaboraram, levando em consideração os diferentes contextos de onde os projetos vieram para serem analisados, tendo nesta fase sido o-nonzado a categoria da "compreensão", para o alcance deste objetivo, ao *analisar e interpretar as propostas com base na teoria do agir comunicativo*, avaliar as situações das falas nos con-

⁵⁷Realizamos uma oficina com os participantes da fase anterior, de "quem coordenou, a elaboração da proposta curricular" e posterior, respondeu a entrevista. No capítulo IV detalhamos como foi trabalhado com os sujeitos das falas participantes deste estudo, todo o processo.

textos interativos e dos discursos da enfermagem e, ao *evidenciar as necessidades e possibilidades de avançarmos para um agir comunicativo na enfermagem*, culminar com a tríplice verdade de que *as propostas curriculares dos cursos de enfermagem na macro região centro-oeste informam as possibilidades para um agir comunicativo*.

Concordo com Klein (1993), que a medida em que crescer a competência comunicativa, poderemos diminuir limitações, presentes em estudos deste tipo, e acreditaremos que seja possível utilizar potenciais cognitivos, éticos e psíquicos, em benefício de uma formação racional da vida humana.

Não pude perder de vista, que o momento histórico atual e os avanços científicos-tecnológicos têm levado a humanidade a buscar, cada vez mais, o estabelecimento de sua identificação com as formas de vivência, cujos obstáculos sejam mínimos e as tecnopoless, neste sentido, tem favorecido circunstancialmente, para o alcance de resultados nestas buscas.

Para Cristóforo (1993, p. 352) o pensar-fazer-saber de cada um dos profissionais que compartilham o exercício do cuidar de pessoas vem passando por rápidas e freqüentes redefinições, o que tem gerado/:

"(...) maior abrangência dos métodos e conteúdos teórico-práticos que conformam o exercício de cada profissão específica, (...) hoje é exigido do(a) enfermeiro(a) uma interação cada vez mais sistematizada, ampla e científica com os processos individuais e coletivos de saúde-doença (...) hoje exige-se que a enfermagem tenha requisitos, instrumentos, meios e qualificações para além destas virtudes e dons".

Na tentativa de avanços em suas propostas curriculares, percebi que a enfermagem, nas últimas décadas, tem se deparado com inúmeros obstáculos, que ainda precisam ser superados na perspectiva de inovar, mudar, emancipar-se e agir comunicativamente. Des-

⁵⁸ Como estão sendo identificadas as comunidades tecnológicas, sem barreiras geográficas, que facilitam decisões, comunicações, negociações políticas, sociais e econômicas [Rede mundial de computadores, a Internet] Spolidoro, 1996; Pfaffenberger, 1997.

taquei, no QUADRO 2 do Capítulo 2, alguns exemplos que ratificam meu pensamento neste sentido.

.. Neste estudo procurei demonstrar através dos aspectos :aclltadores e ~if~cultadores [QUADRO 8, Capítulo 2] que, as I~teraçõs estáveis saudáveis, ocorrem e podem vir a ocorrer ainda mais nas falas da enfermagem, estando ainda fortemente marcadas pelas necessidades de problematizar cada fala, considerando que, em cada situação analisada, houve necessidade de contestações.

Acredito que minhas primeiras contestações iniciaram quando percebi que os sujeitos das falas que participavam deste estudo destacaram tanto nas suas situações de falas [propostas curriculares - entrevistas], como nas interações durante o processo de construção ou implantação/avaliação das propostas curriculares, [encontros - seminários - oficinas - reuniões] tentativas variadas e estrategicamente enriquecedoras e inovadoras para uma ação comunicativa na enfermagem. As propostas destacaram relações dialógicas no processo de construção das propostas, o que é preconizado por Demo (1988); Freire (1988); Saviani (1991) e Becker (1994).

No entanto, percebi também, que as mesmas deixavam uma certa falta de clareza na intenção das falas [a veracidade], quanto aos resultados desta relação dialógica, onde encontrei fatos e motivos para continuar contestando, como nos limites e obstáculos existentes na práxis da enfermagem, que aparecem nos documentos e falas"; [e que já havia analisado no Capítulo 2 desta tese, quando falei das mudanças e inovações desejadas pela categoria].

Como por exemplo, destaco: a concepção pedagógica tradicional e hegemônica; dicotomia entre marcos conceituais; a falta de clareza das propostas curriculares, enquanto projetos político-pedagógicos; a ausência de uma prática crítica dos docentes e discentes no processo avaliativo: a resistência as mudanças por parte dos en-

⁵⁹ Ver também QUADRO II, III, IV, V, VI, VII, VIII no Capítulo II.

volvidos no processo formativo do enfermeiro; e, a falta de uma Política Educacional Ética e democrática no Brasil.

Observei que, ao analisar criticamente cada proposta, [como o fiz no sub-item 5.1 do Capítulo 5 desta tese], algumas categorias da expectativa de validade me foram chamando a atenção. **Compreender** as propostas era uma necessidade, enquanto leitor, para criar, posteriormente, situações éticas de falas. Detectar as **veracidades** e as **verdades**, nesta fase, me ajudariam a entender as propostas; porém, tive também a necessidade de **validar** cada etapa e fase deste estudo. E então, procurei encontrar as fontes legais, orientadoras das propostas, talvez os marcos referenciais das mesmas, e foi daí que me deparei com normas e portarias oficiais.

Inicialmente, considero ter alcançado este objetivo quando as propostas identificadas como projetos político-pedagógicos foram analisadas no capítulo e sub-item acima mencionado desta tese e, em vários momentos, enfatizando o pensamento do grupo participante, evidenciaram o atendimento de normas institucionais e portarias ministeriais, como relevante, imprescindível, como destaco a seguir:

"Buscamos ter clareza nos objetivos gerais para formação do enfermeiro" (CE.01).

"Nossa proposta é centrada na técnica básica e especializada. A carga horária da proposta vigente é de 4.380 horas. A Portaria Ministerial 1721/94 e as recomendações da ABEn tem sido o eixo norteador da nossa proposta" (CE.02).

"Nossa proposta buscou seguir as orientações da ABEn e do MEC, principalmente no que tange aos percentuais impostos" (CE.3).

"Falta de articulação política entre a proposta do curso e as reais necessidades da sociedade" (CE.04).

"Formação de um profissional generalista" (CE.05).

"Tudo que buscamos orienta-se nos objetivos da nova proposta. Orientamos nossa proposta na Portaria 1721/94 e na legislação correlata" (CE.07).

Ficou evidenciado a formação de um enfermeiro generalista, centrado numa formação técnica e especializada para o atendi-

to de um modelo hospitalocêntrico e medicocêntrico e, que atualmente tem sido amplamente contestado pela categoria nos fóruns sobre diretrizes educacionais da enfermagem brasileira, promovidos pela ABEn (1994, 1997, 1998, 1999).

Preocupada também com estas questões, Cristhóforo (1993, p.354) já identificava algumas justificativas limitadoras para uma proposta inovadora na enfermagem, dentre as quais destaco:

"(...) a legislação em vigor [na época de 1972] não permite adequar o processo de formação do enfermeiro às transformações da profissão (...); (...) as habilitações específicas (...) tornaram afirmação do enfermeiro em um processo pulverizado em detrimento de um processo que privilegie as bases técnicas-científicas da profissão; o privilegiamento do modelo individual e biomédico de assistência centrado fundamentalmente no hospital, claramente expresso nas atuais normas (...)"

Percebi nesta experiência, inúmeras oportunidades para compartilhar com posturas comunicativas *autênticas*, [as **veracidades**] quando os participantes queriam me deixar perceber [na **compreensão das falas**], uma aproximação às *interações estáveis saudáveis* [as **situações ideais de falas**] que estavam vivenciando em seus projetos coletivos, institucionais.

Busquei, exatamente nas relações das verdades teóricas e práticas das propostas curriculares da enfermagem [na *práxis*], encontrar os argumentos necessários para o entendimento das falas, donde procurei estabelecer a relação entre "o real e a intenção das falas".

Destaco destas falas inúmeras **verdades** contidas nas propostas e que, na forma como estão explicitadas [chegaram até a mim], denunciam as **veracidades** que, contribuíram com a continuidade de minhas contestações ao desvelar novas situações de perturbação do consenso, [criadas em meu diálogo com cada fase e etapa deste estudo] dentre as quais cito como exemplos:

"A concepção holística do cuidado de enfermagem (...) constituem o núcleo epistemológico do curso (...)" (CE.03).

"(...) é síntese de um amplo processo de discussão que envolve, em alguns momentos, (...), (...) requer um corpo docente, discente

e administrativo do curso uma postura comprometida, emancipadora, libertadora, conduzida por princípios éticos." (CE.OS).

"O aspecto inovador que destacamos é o caráter da integração interinstitucional, interdisciplinar e multiprofissional, visando a atenção integral à população, resgatando através de atividades, que estão norteadas pelo paradigma da 'promoção da saúde' (00)" (CE.06).

"(00) 9) Formar profissionais com visão crítica, ética e política, mediante atitudes adquiridas na graduação, através de atividades de ensino, pesquisa e extensão". (CE.04).

"(00) tem como missão social formar recursos humanos em enfermagem através de currículo inovador, voltado a necessidade da região, à expectativa de profissionais criativos, com competência técnica e elevado grau de resolutividade dos problemas de enfermagem" (CE.02).

"(00) além da formação profissional básica biológica e assistencial, deve compreender o homem em sua integralidade, a organização e dinâmica das relações sociais e sua repercussão sobre as políticas e práticas de saúde em enfermagem (00)" (CE.07).

"(00) posturas/práticas pedagógicas críticas, que permitam a revelação das contradições sociais e a formação consciente e crítico; como eixo norteado do processo de ensino, a interdisciplinaridade; o estágio profissional como espaço de aproximação com o mundo do trabalho e de reflexão e ação criativa; a pesquisa como princípio educativo; (00)" (CE.01).

Estas citações deixam claras a ousadia e coragem da enfermagem brasileira, que ao responderem aos desafios, apresentam propostas, cujas verdades, mesmo que gerando contestações, explicitam novas estratégias e tentativas de mudar. Entendo, este momento, como o da perturbação de consenso na práxis da enfermagem.

Considerarei estas propostas curriculares como a contribuição dos diferentes cursos de enfermagem para a sociedade onde estão inseridos. Estes projetos são as propostas mudancistas da enfermagem, para cada realidade, que precisam ser compreendidas quanto ao [que elas querem dizer?], compromisso com a verdade que elas buscam [a veracidade], [aos] conteúdos técnico-políticos implícitos [exatidão, franqueza, realidade, verdades]; no que se

amparam para manifestarem seus pensamentos, representações, relações, interações entre os diferentes formas de pensar e fazer a enfermagem, [a validade].

Procurei dialogar com as propostas buscando entender que, as mudanças desejadas nas falas e que estão explicitadas nos documentos que analisei, somam-se aos de inúmeras lutas por mudanças das propostas curriculares, compreendendo que elas somente ocorrerão em situações de estruturas flexíveis de currículo [oportunizando ao profissional durante o processo formativo a opção da área do conhecimento e atuação], a integração contínua e permanente com diferentes segmentos para a formação profissional [visando consolidar o processo formativo no campo priorizado para formação, em nível de graduação e pós-graduação, além do forte vínculo estabelecido na teoria, prática e do contexto social].

Percebi que o anseio pela elaboração de propostas inovadoras, comprometidas com as mudanças, ocupavam um espaço maior nas propostas curriculares analisadas; era uma superação do tradicional, do convencional, mas ao mesmo tempo, estas mesmas propostas, explicitavam uma obrigatoriedade de atendimento à portaria ministerial, em conteúdo e prazo, [percentuais por área - prazo de um ano]; o que denunciavam, explicitamente, a(s) "(...) orientação pelas correspondentes pretensões de validade (...)" habermasianas em cada uma (Habermas, 1987b). E que mesmo entendendo que deva ser assim, aponto como outra fonte geradora de inúmeras perturbações de consenso, no momento em que tinham oportunidades para inovar, porém tinham que se manter fiéis as orientações da portaria oficial..

Esta forma de conduzir o processo de construção das propostas curriculares, gerou pelo mundo sistêmico, e muitas das vezes com a cumplicidade do mundo de vida da enfermagem, aberturas às perturbações em alguns aspectos que entendo como fomentadores destas perturbações de consenso, entre os quais destaco: a incipiente tradição avaliativa nas universidades públicas e na enfermagem; a escassez de massa crítica na área avaliativa interdepartamental e

institucional; os conflitos *[as veracidades e verdades]* conceituais e referenciais em avaliação institucional; o compromisso *[a inexistência]* político e pedagógico institucional com as verdades da enfermagem; entre outras.

Aprofundar estudos sobre os aspectos críticos dos currículos de enfermagem brasileiro, não tem se constituído em objeto de investigação muito explorado e conseqüentemente de preocupação, contribuindo para a escassez de referenciais teóricos (Peixoto e Silva, 1987), inclusive de nossa revisão bibliográfica.

Entre esses poucos estudos, incluo como um exemplo no caso brasileiro, o do Programa UNI que surge como uma proposta institucional, buscando inovar o ensino e a prática dos cursos da área da saúde, incluindo pressupostos e princípios que contribuíram e estão contribuindo *[com algumas universidades brasileiras]* na perspectiva de construção de novos modelos assistenciais, de qualificação de força de trabalho e da participação comunitária (Kisil e Chaves, 1994).

Entendo o Programa UNI, com essas perspectivas, configurando-se em um espaço privilegiado de atuação e formação, pois em suas bases articulam-se o Serviço, a Universidade e a Comunidade, para a construção de um modelo que propicie a participação ativa e crítica dos sujeitos falantes nas diferentes fases do processo de supervisão *[planejamento - implantação - avaliação]* em saúde.

Em cada proposta curricular que analisei, pude perceber mais preocupações com o tempo para mudar, do que o precisamos, queremos mudar, e daí tive dificuldades para entender as justificativas de atendimento à portaria ministerial, para mudar aquilo que, em várias propostas ainda estavam em construção, sendo implementado e avaliados; e, em alguns casos, ainda não tinham sido nem avaliados.

Quero também destacar que, mudanças são necessárias, porém a enfermagem vem discutindo há mais de duas décadas, temas e preocupações específicas da categoria, com relações as mudanças. Precisamos mudar somente a enfermagem? Mudar o que?

Mudar para que? Quem queremos mudar? Como queremos mudar? Quando queremos mudar? Quem disse à enfermagem que tem de ser agora?

Considerando a prática da enfermagem como uma prática educativa, concordo com Saviani 1991, p. 83, quando diz que,

"a educação, portanto, não transforma de modo direto e imediato, e sim de modo indireto e mediato, isto é, agindo sobre os sujeitos da prática". (...) educação não se trata de um instrumento de equalização social, nem de um instrumento de discriminação social, mas sim 'uma atividade mediadora no seio da prática social'.

As respostas, a estes e a outros inúmeros questionamentos existentes nesta profissão, contribuirão para a superação das contestações que deles advierem, pois além das necessidades da enfermagem, temos as necessidades da população brasileira, da qual a enfermagem, além de estar inserida, é um ator social importante.

Para Minayo (1994, p. 25) a dialética

"considera que o fenômeno ou processo social tem que ser en- e- dido nas suas determinações e transformações dadas pelos sujeitos. Compreende uma redação intrínseca de oposição e complementaridade entre o mundo natural e social, entre o pensamento e a base material. Advoga também a necessidade de se trabalhar: com a complexidade, com a especificidade e com as diferenças que os problemas e/ou objetivos sociais apresentam".

Não foi o que percebi nas intenções das falas que analisei. A complexidade que acompanha a história do ensino da enfermagem no Brasil, que resumidamente apresentei no Quadro 1 do Capítulo 2, neste estudo, mostrou como afirma Minayo (1994, p.25), que precisamos *trabalhar com a complexidade, com a especificidade e com as diferenças que os problemas e/ou objetivos sociais apresentam* na enfermagem brasileira.

Concordo com Mendes (1996, p.238) que precisamos resgatar a ação dialógica nos cursos de enfermagem, quando diz que,

"Sómente a articulação grupal, orientada por objetivos e interesses comuns e coletivos, de consenso, pode tentar conquistar o espaço social para a tomada de decisões, sobre o perfil do profissional

a formar, diante das grandes transformações que ora estão se processando nas relações humanas, diante da agilização das comunicações e o acesso rápido ao conhecimento, pelos progressos da cibernética."

Tenho como verdade em meu discurso, que as conquistas da enfermagem tem sido marcadas por uma forma de caminhar lenta, acomodada e pacífica. E daí me deparo com propostas cujas justificativas de elaboração trazem como fortes argumentos de verdades que **tiveram prazo preestabelecidos** para serem elaboradas, **tiveram forma e conteúdo** para mudarem, permitindo-me afirmar que os **discursos teóricos** da enfermagem brasileira, (ABEn, 1994, 1997, 1999), não se efetivam nos **discursos práticos** da profissão, (Brasil, 1999a), por que?

Acredito que, ao encontrarmos as respostas a este questionamento, estaremos contribuindo para a resolução da continuidade de minhas perturbações de consenso e que estão ratificadas nas falas de Alves (1989); Minayo (1994); Mendes (1996); Saviani (1994); Saube (1992); Backes (1999); entre outros educadores brasileiros, que também se preocupam com a autonomia política e pedagógica na enfermagem brasileira.

Compreendo que este e outros questionamentos semelhantes, não são recentes, como os destacados no estudo de Carvalho (1978, p.117), que já apareciam como verdades e perturbações do consenso da enfermagem com relação ao processo de ensino-aprendizagem situando-se de fato,

"no próprio desenvolvimento curricular, - desorganizado, ou mal organizado, sem um sistema de referência própria e não adequado às nossas próprias exigências".

Acredito que, continuar buscando as respostas a estes questionamentos, denunciariam todas as perturbações de consenso existentes na enfermagem, contribuindo para resoluções na ordem das **expectativas de validade**, mas que não excluiriam o aparecimento de outras perturbações, entendendo como um processo dinâmico, inerente ao processo dialógico do ser humano. Afinal, não quere-

mo~ ~nterações **espontâneas estáveis** saudáveis, compreensivas, verídicas, exatas, francas, legítimas, éticas?

Neste momento, juntamente com os referenciais teóricos de Habermas e a população estudada [os documentos analisados], (que participaram da minha coleta dos dados), busquei destacar as expectativas de validade criadas, nos diferentes mundos vividos ou vivenciados pela enfermagem, relacionando-os com as situações linguísticas das falas, numa perspectiva de alcançar meus objetivos nesta tese.

Para um melhor entendimento das análises, estabeleci como necessária a utilização das condições habermasianas chamadas de **expectativas de validade**, que são definidas por este autor sempre que se estabelecerem as situações da fala [ver Figura 01 e Figura 02], (Freltag e Rouanet, 1993).

As três primeiras questões analisadas, [Capítulo 5, item 5.3], demonstraram o perfil do sujeito da fala entrevistado, o envolvimento da universidade no processo de construção das propostas curriculares e as estratégias utilizadas pelos atores para oportunizar situações de fala, que considerei a fonte primária geradora das numerosas expectativas de validade que analisei.

As falas analisadas, [Capítulo V, item 5.3], da quarta a oitava questão, me deixaram perceber, uma grande preocupação das lideranças loco-regional da enfermagem, com a qualidade do ensino na enfermagem e o atendimento das normas oficiais; tinha que atender a Portaria 1721/94, mesmo que com algumas restrições.

Certamente que, as **expectativas de validade** que detectei ao estabelecerem as **perturbações de consenso**, oportunizaram-me identificar como e em que mundos habermasianos a enfermagem em suas situações de fala. No meu entender, no mundo de Vida estas situações das falas da enfermagem, e que, para problematizarem e resolverem seus desencontros, precisam difundir seus discursos com maior clareza, transparência, intenções de verdade, ousadia para inovar, superando os fatos estabelecidos, produzindo novos conhecimentos.

As expectativas de validades, nos discursos da enfermagem, apresentam-se como uma condição necessária para as falas que analisei, embora tenha clareza de que o tempo de análise e o contexto histórico foram transitórios.

portanto, a compreensão, a veracidade, a verdade e a validade dos depoimentos analisados, foram evidenciados na seqüência deste estudo, o que procurei fazer através das oficinas e entrevistas dos coordenadores, buscando destacar quais as expectativas, que em meu entendimento, eram predominantes nas falas da enfermagem, na perspectiva de validar minha tese com este estudo, de que "as propostas curriculares dos cursos de enfermagem na macro-região centro-oeste informam as possibilidades para um agir comunicativo".

Minha proposta de tecer uma síntese das interações que emergiram como resultado das perturbações de consenso analisadas e comentadas, me deram a certeza de que as contribuições resultariam provisoriamente, enquanto iniciativa de inovar para a enfermagem, em pontos fortes e de encontros para um agir comunicativo. Nesta ótica faço meu discurso teórico, partindo das condições de expectativas de validades habermasianas.

Para a compreensão das propostas curriculares, iniciei meu diálogo com os programas e documentos que me foram enviados pelos coordenadores, partindo de alguns questionamentos: Como foram construídas as propostas? Quando os cursos foram criados? Que estratégias de comunicação foram utilizadas? Como se deram as interações para que as propostas fossem legitimadas? Com que intenções a enfermagem buscou parcerias? Em que documentos ou falas foram respaldadas as propostas? Como foram ou estavam sendo validadas as mesmas? Seriam possíveis identificar perturbações de consenso nos depoimentos? Quais seriam as perturbações de consenso evidenciadas na busca da compreensão das propostas? Quais os aspectos facilitadores e dificultadores nas propostas que contribuíram para identificar perturbações de consenso? Finalmente, as situações de falas manifestadas nos depoimentos, explicitam contribuições para a compreensão das propostas curriculares?

Entendo que as estratégias T responderem a estes questionamentos e feição e supostos das expectativas de validade habermasianas, e atender as necessidades da enfermagem na perspectiva para um agir comunicativo.

E neste sentido, destaco, com os encaminhamentos da Carta de Florianópolis (A:~na~90 com os encaminhamentos, ponderem alguns questionamentos, desta 99b, p.2), que ao res-

"A flexibilização curricular com re d e p. em e ~possibilidade de se Ter uma estrutura dinâmica que e p. em e ~possibilidade de se Ter lização de suas estruturas cPurt./t/continuas adaptações e atuação redimensionamento dos espaços de atuação profissional (...). O privilegiamento do espaço de atuação permanente e da pós-graduações e qualificação das transformações e qualificação das transformações

Considerando a compreensão como "da tese que todo conteúdo é compreendido a partir e Rouanet 1993 p 17) Freitag a Oitava ~uestã~ ~emplicada ~dendclados depoimentos, da Quarta clara sua intenção, quando os depoimentos são construídos, da construção das propostas curriculares, da história históricos, os atores que se envolveram participam dos aspectos das mesmas e nos diferentes momentos da construção evidenciados porque cada depoimento evidencia aspectos ficaram as curriculares dos cursos o planejamento e aprovado na instituição de origem do depoimento e foram os depoimentos e trajetórias de cada proposta analisada.

O perfil do enfermeiro proposto D postas, tinham suas atribuições semelhantes, na medida das provando em consideração a necessidade de repetitivas, não le- buições nor~atizadas pelas instituições onde a ~rangem as at- va seus serviços, Estas questões não estão clareadas nas propostas curriculares estudadas ~ não estão clareadas nas propostas de, de veracidade e de valor perceber" como falta de verdade profissional. É a continuidade: ~a~o que definiam como perfil do estabeleci a partir dos meus depoimentos de consenso que se relacionam com as propostas analisadas.

Considerando que a veracidade está na "intenção da fala no diálogo" (Freitag e Rouanet, 1993, p.17) através da análise dos documentos, percebi um esforço muito grande, por parte dos sujeitos das falas em cada curso estudado, quando a elaborarem suas propostas curriculares, preocuparam-se em que as mesmas estivessem comprometida com os ideais históricos da profissão de enfermagem e com a qualidade da assistência à clientela - o paciente, para quem desenvolverá sua prática profissional.

Estas evidências me fizeram ver que as intenções das falas da enfermagem colocam suas contradições entre o que a profissão pensa e sabe [a compreensão], faz e quer [as verdades], vive e senti [valida sua práxis]. Isto, evidencia um conjunto de saberes bio-psico-sociais e espirituais, que historicamente tem sido a ênfase da enfermagem, requerendo da mesma, uma prática interdisciplinar, dentro de um enfoque filosófico multi profissional. Considero justo quando identificam a prática da enfermagem brasileira, desde seu nascimento, como uma prática mecanicista, medicocêntrica e hospitalocêntrica. E aí residem outras perturbações de consenso da prática de enfermagem.

Preocupe-me, com as propostas analisadas, por que ao inovarem, mantém o mesmo paradigma formador do início da década de 1950 no Brasil, o que requer uma reflexão ainda maior pela enfermagem brasileira se quisermos superar as perturbações detectadas neste estudo.

Se as novas propostas curriculares, ao procurarem ampliar os campos de atuação do novo e futuro enfermeiro, mantiverem o status quo normatizado e que tem levado a enfermagem a perfil incompetente; ao fortalecer as disciplinas formativas para a enfermagem em raízes epistemológicas em um paradigma enfatizando a doença, predominante no paradigma clínico, Leaveh e Clark (1976), certamente que as mesmas estarão condenadas ao fracasso, ao insucesso, já ao nascerem.

Quero destacar que os enfoques inovadores não neutralizam o enfoque tradicional, já vivenciados anteriormente, mas que pode-

rão vir a serem, portas para a problematização dos conflitos emergentes destas perturbações de consenso.

Uma proposta foi apresentada enfatizando as parcerias como elemento enriquecedor na prática educativa da enfermagem, porque promove trocas interinstitucionais, interdisciplinares e multiprofissionais, e ao serem questionadas, contribuem para inovar na profissão, retificando assim Saviani (1991, p.83) quando afirma que. "a educação, portanto, não transforma de modo direto e imediato, e sim de modo indireto e mediato, isto é, agindo sobre os sujeitos da prática".

Todos os documentos analisados destacaram, de alguma forma: uma postura crítico-reflexiva da enfermagem, demonstrando assim, uma manifestação de consensos ideais de falas, de verdades coletivas, amadurecidas, questionadas. Isto está evidenciado quando os depoimentos afirmaram que os professores estavam preocupados com suas áreas e o tempo de ministração de seu conteúdo pedagógicos, denunciando ao mesmo tempo, uma atitude de resistência e descompromisso com a profissão.

Preciso enfatizar que a lentidão nas conquistas da enfermagem é a marca histórica de suas lutas, por isto, preocupo-me ainda mais, com as superações que a enfermagem precisa ter em seus momentos perturbadores na superação dos conflitos ainda existentes na profissão.

As propostas curriculares contemplam disciplinas, metodologias de ensino, formas avaliativas e de estágio curriculares que sustentam as perturbações de consenso já detectadas, o que considero questionáveis em relação a: conteúdos e paradigmas formativos; perfil de profissional que desejam formar; capacitação docente para docência (formação política do educador); finalidades da atuação docente-discente; e, do processo de trabalho em saúde brasileiro.

Quanto as recomendações da Associação Brasileira de Enfermeiros, emanadas dos seus fóruns e dos quais participaram a maioria dos coordenadores de cursos de graduação em enferma-

gem do Brasil, pude destacar que, em todas as propostas que me foram enviadas, estão o reconhecimento em seus conteúdos, das lutas históricas desta entidade de classe, na busca do crescimento qualitativo da profissão no Brasil (ABEn, 1994; 1997; 1999).

Nestes documentos da ABEn e que já analisei no Capítulo 2 desta tese, enfatizo que há uma iniciativa inovadora para a enfermagem brasileira, na busca de sua autonomia didático-pedagógica e política enquanto profissão da saúde, entretanto constatei que o envolvimento político da categoria, dos sinecuristas [são algumas pessoas soltas as quais você não consegue identificar filiações de qualquer ordem dentro da universidade] e dos que se dizem executores da prática, serem contraditórios, exemplificando com a introdução de um dos documentos mais recentes do Ministério da Educação e Cultura, Brasil (1999, p.1) quando diz que "A elaboração desta proposta pautou-se, tanto nos documentos encaminhados pelas IES e pela ABEn, como, principalmente, [grifo do autor], pelo documento 'modelo de enquadramento das propostas de diretrizes curriculares' formulado pelo Departamento de Políticas de Ensino Superior - SESuIMEC."

A postura das lideranças da enfermagem", neste documento oficial,; notaram uma intenção de diálogo que predispõe contestações, pois, considero que, a intenção correta seria a de acompanhar as propostas políticas encaminhadas pela enfermagem (ABEn, 1994, 1997, 1999), o que na realidade não aconteceu, estando priorizadas "principalmente" as decisões oficiais. Para ABEn (1999) este documento é "desprovido de compromissos com a concretização de uma política educacional efetiva, ignorando todo um processo de discussão e produção democrática sobre o modelo pedagógico de ensinar e aprender em Enfermagem".

Durante o 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado em outubro de 1999, em Florianópolis - Santa Catarina ocorreram amplas discussões sobre o documento mais recente elaborado

60 Membros da Comissão de Especialistas de Enfermagem, nomeadas pela SESuIMEC (1997-1999).

por. essa mesma comissão de especialistas da SESuIMEC e ficou deliberado por. apresentar um outro documento, cujas intenções das falas, que significassem o discurso real da enfermagem (ABE 1999). Sobre o documento da referida comissão, o grupo assisposrcionou-se,

(p.) apesar de pressupor um caráter de flexibilidade, tentando u trapassar o desgastado modelo de currículos mínimos constituiu-se num. texto técnico, desprovido de compromissos com a concretização de uma política educacional efetiva, ignorando todo u processo de discussão e produção democrática sobre o modelo de ensino e aprendizagem em Enfermagem. Ad interpretação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional a expressão modelo de 'Enquadramento das Diretrizes Curriculares,' foi em risco os eixos norteadores da proposta política-pedagógica construída coletivamente durante as décadas de 80 e 90. E ainda retoma o caráter de decisão centralizada e espectralizada, desconhecendo a força dos atores sociais na consolidação de projetos que são de interesses coletivos." (ABE 1999)

Percebo e-tão .que as perturbações de consenso na enfermagem, -esta questao, ainda não foram resolvidas, estando os conflitos nos tres mundos.' o-de as pretensões de validade podem ser confrontadas: no primeiro mundo, o do mundo objetivo da enfermagem, por que entendo que a realidade de todos os discursos é conhecida, mas que a veracidade dos mesmo, onde percebo estarem os conflitos, a compreensão reside nos questionamentos: Em torno d- quem estão integralizados este todos? E de que totalidade e veracidade (apego à verdade) estes conteúdos foram repassados ao todos conhecedor?

No seg-ndo, o?o mundo social, que me permiti ver as verdades .que estao -os discursos teóricos da enfermagem, onde estão a- validades, legitimadas em contextos de mundos diferentes, estao referendadas no mundo da vida da enfermagem com uma fala que "aparentemente " e consenso, enquanto que, no mundo sistêmico da enfermagem, estão normatizadas em diretrizes ministeriais com o. ut-afalas -enfoque ideológicos. Neste sentido, a enfermagem brasileira propoe um novo projeto político-pedagógico de educação para a enfermagem brasileira.

No terceiro, o do mundo subjetivo, que é onde entendo estarem as experiências dos que elaboram e sintetizam os discursos para cada momento, situação, colocando-os em acesso privilegiado a um determinado grupo. Posso citar como exemplo os relatórios dos Seminários Nacionais de Diretrizes da Educação da Enfermagem, elaborados por comissões da ABEn, cujos conteúdos ainda são desconhecidos dos profissionais da enfermagem brasileira, porque ainda não tiveram acesso, estão disponíveis nas sedes desta entidade de classe. Neste sentido, a enfermagem brasileira analisando o documento proposto pela SESu/MEC, intitulado Enquadramento das Diretrizes Curriculares, destacou que "é preciso resgatar o processo histórico-político da categoria, e, à luz deste, analisar o projeto atualmente proposto. Isto significa, avançar no processo, redimensionar a proposta, garantir a flexibilidade, sem contudo, perder seus princípios norteadores"

(ABEn, 1999, p4).

Este estudo proporcionou-me reflexões sobre as possibilidades da aplicação de fragmentos da teoria proposta por Habermas (1987a) ao conhecimento da enfermagem, como também, ao fortalecimento de meus argumentos defendidos neste trabalho.

O percurso teórico e metodológico percorrido se deu em uma área pouco conhecida e de diálogos pela enfermagem, vinculados a necessidade de encontrar uma proposta que contribua com as mudanças na enfermagem, e isto pude perceber quando um dos participantes afirmou "É uma teoria fantástica e a proposta para análise contribuiu muito para nossa compreensão desse autor"

(Participante 7).

A interação dos participantes nos diferentes momentos deste estudo desvelou as limitações, através das facilidades e dificuldades, do agir comunicativo em relação as quatro categorias estabelecidas na expectativa de validade das falas, tanto no compreensão e veracidade dos contextos interativos, quanto nas verdades e validades dos discursos teóricos e práticos.

Portanto, diante deste momento final do estudo em que defendendo a tese de que as propostas curriculares dos cursos de

enfermagem na macro região centro-oeste informam as possibilidades para um agir comunicativo, percebo que as perturbações de consenso criadas como expectativas de validade em meus diálogos solitários, ao encontrarem alternativas de solução e consenso, estavam superando as perturbações existentes enquanto necessidades identificadas e criando possibilidades do agir comunicativo na enfermagem.

Nas propostas curriculares estudadas, estas alternativas encontraram para encontrar algumas possibilidades rumo ao agir comunicativo na enfermagem que no meu entendimento trouxeram à tona algumas diferenças significativas de construção entre as propostas dos cursos, levando as seguintes considerações finais por ordem de importância:

1ª: A grande preocupação é o atendimento da validade ou seja o cumprimento de portarias e normas.

2ª: Segue-se um esforço das lideranças de mobilização da comunidade de enfermagem com o objetivo de participação e demonstração do processo de construção das propostas político pedagógicas.

3ª: verificada-se um retorno nem sempre satisfatório, ou seja os momentos as lideranças ou porque não são suficientemente ativa ora, ou porque não há cultura nos grupos não recebe adequadamente a proposta.

Conclui-se pela possibilidade, ainda insipiente, de um agir comunicativo nas detecta-se o predomínio de ações isoladas a pessoas ou pequenos grupos existentes nos cursos de enfermagem,

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADORNO, T. W. e HORKHEIMER, M. Dialética do Esclarecimento. Rio de Janeiro: Zahar, 1986.
- ALCÂNTARA, G. A enfermagem moderna como categoria profissional: obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira. Ribeirão Preto, 1963. 125p. Tese. (Cátedra) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- ALMEIDA, M.C.P. Estudo do saber de enfermagem e sua dimensão prática. Rio de Janeiro, 1984, 179p. Tese (Doutorado) - FIOCRUZ, Escola Nacional de Saúde Pública.
- ALMEIDA, M.C.P., e ROCHA, IS.Y. . O saber de enfermagem e sua dimensão prática. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1989.
- ALVES, Elioenai D. Percepções e Expectativas da Comunidade Escolar com relação a Recuperação da Saúde do Escolar. Santa Maria, 1989. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Santa Maria.
- A atuação do enfermeiro de saúde pública no Programa de Assistência Integral da Saúde da Criança. Rio de Janeiro, 1990. Tese (Livre Docência) - Curso de Enfermagem, UNIRIO.
- A enfermagem e o Mercosul. Conferência proferida no II Encontro Nacional de Enfermería, Federación Nacional de Enfermería, Córdoba, Argentina, maio, 1995.
- A Escola de Frankfurt e a emergência da Teoria Habermasiana do agir comunicativo. Departamento de Enfermagem, Ensaio, 1997. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFSC, 1997.

- ALVES, E.D. e FERREIRA, R. Grupo de Estudos em Educação e Promoção da Saúde (online). Disponível na Internet Via <<http://www.unb.br/fs/enf/gesprom>> (01 fevereiro 99).
- ALVES, E.D. e BACKES, V.M.S. Planejamento participativo: uma alternativa metodológica para o ensino da enfermagem. Anais. I Seminário Internacional sobre Saúde Mental, 08 a 12 maio 1988. Universidade Federal de Santa Maria, Secretana da Saúde e do Meio Ambiente, Santa Maria, 1988, p.125.
- ALVES, E.D. e MACIEL, M.B. e RODRIGUES, L.B. O componente enfermagem no Programa Saúde-Brasil: a experiência da FS-UnB. Revista Divulgação. CEBES, v.9, Umco, p. 40-43, 1994.
- ALVES, E.D. e MORAES, AS. De e COSTA: L. Encontros e desencontros da interdisciplinaridade: contribuições de uma experiência para o currículo de enfermagem. Revista Saúde no Distrito Federal, v. 8, n. 1, p. 10-13, 1997.
- ARRUDA, Eloita N. e GONÇALVES, Lúcia H.T. (org.) A enfermagem e a arte de cuidar. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1999.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Proposta de novo currículo mínimo para o curso superior de enfermagem a formação do enfermeiro. Brasília, ABEn, 1991, 26p. (mimeografado).
- Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil. (SENADEn). Relatório Final (1). RIO de Janeiro. 1994, 44p. (mimeografado).
- Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem. Informe sobre pesquisas e pesquisadores em enfermagem. Brasília, ABEn, 1994. V.9-12.
- Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil. (SENADEn). Relatório Final (2). Florianópolis, 1997, 208p.

- Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil. (SENADEn). Relatório Final (3). 1998 (mimeografado).
- 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Carta de Florianópolis. Documento Final da Reunião Nacional de Cursos e Escolas de Graduação em Enfermagem. Florianópolis, out.1999 (mimeografado).
- BACKES, Vânia Marly S. Estilo de pensamento e práxis na enfermagem: a contribuição do estágio pré-profissional. Florianópolis, 1999, 283p. Tese (Doutorado em Enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina.
- BARDIN, Lawrence. Análise de conteúdo. Portugal: Edições 70, 1977.
- BARROS, S.M.P.F. Política educacional em enfermagem. In: SEMINÁRIO: A PRÁTICA DE ENFERMAGEM E O CURRÍCULO DE GRADUAÇÃO. Ribeirão Preto, 1985. Anais. Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, 1985, p. 13-33.
- BASSO, Stella C. e HUINO, Renée B. de. La travesía de la vida: una propuesta metodológica en Educación de la Sexualidad. 1997.
- BECKER, Fernando. Modelos pedagógicos e modelos epistemológicos. Educación e Realidade. Porto Alegre, v.19, n.1, p. 89-96, jan.1jun. 1994.
- BELACIANO, M.L. et al. Programa Saúde-Brasília: união com a comunidade. Relatório Parcial. Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, 1994.
- BODGAN, Robert C. e BIKLEN, Sari Knopp. Qualitative research for education: an introduction to theory and methods. Boston, Allyn and Bacon, 1982.
- BOUFLEUR, José Pedro. Interesses humanos e currículo:

paradigmas, tendências ou dimensões?, Revista Educação e Realidade, Porto Alegre, v.18, n.2, p.97-108, Jul. 1993.

Por uma pedagogia do agir comunicativo: uma proposta com base em Habermas. Porto Alegre, 1996. Tese (Doutorado) - Centro de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Federal de Educação. Resolução n. 4172. Fixa os mínimos de conteúdo e duração do curso de graduação em Enfermagem e Obstetrícia. Brasília. Julho, 1972a, Documenta, n. 140.

Parecer 163/72 de 28 de janeiro de 1972. Brasília, fev., 1972b.

Documenta, n. 135.

Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. Enfermagem, legislação e assuntos correlatos. Rio de Janeiro, Artes Gráficas da FSESP, 1974.

MEC. Desenvolvimento do ensino superior de enfermagem no Brasil. Brasília, Departamento de Assuntos Universitários, 1980.

ESUIMEC/ABEn. Ensino superior de enfermagem. In: Sei Diário da Região Norte-Nordeste. Relatório Final. Recife, 1986", 99p.

Lei 7.498 de 26 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem. Diário Oficial da União. Brasília, 26.6.86, Seção 1, folhas 9.273 a 9.275, 1986b.

MS. Conferência Nacional de Saúde, (8). Relatório Final. Brasília, 1986.

MS. Conferência Nacional de Saúde, (10). Relatório Final. Brasília, 1996.

MEC/SESU/CEEE. Ensino superior de enfermagem. Seminário da Região Sul, Relatório Final. Curitiba, 1987, 116p.

MEC/SESU/CEEE. Ensino superior de enfermagem. Seminário da Região Sudeste. Relatório Final. São Paulo, 1987b, 138p.

MEC/SESU/CEEE. Ensino superior de enfermagem. Seminário Nacional. Relatório Final. Rio de Janeiro, 1987c, 111p.

MEC/SESUIFUB. O perfil e competência do enfermeiro. In: Seminário Nacional. Anais. Brasília, DF, UnB, 1987d, 302p.

MEC. Conselho Federal de Educação. Parecer n. 314/94: currículo mínimo para o curso de Enfermagem., Brasília, 1994a

MEC. Currículo mínimo do Curso de Enfermagem. Portaria no. 1.721/94. Diário Oficial da União. Brasília, dezembro de 1994, seção 1, p. 19801-802. 1994b.

MEC. Conselho Federal de Educação. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, no. 9394, de 20 de dezembro de 1996, Brasília, 1996a

MEC. Modelo de Enquadramento das Propostas de Diretrizes Curriculares. Home Page do Ministério da Educação e Cultura. <http://www.mec.gov.br/sesu/diretrizes.htm>. Comissão de Especialistas do Ensino da Enfermagem, Brasília, 1999a.

Conselho Nacional de Educação. Resolução no. 01, de 30 de setembro de 1999. Dispõe sobre os Institutos Superiores de Educação, considerados os Art. 62 e 63 da Lei 9394/96 e o Art. 9º, § 2º, alíneas "c" e "h" da Lei 4024/61, com redação dada pela Lei 9131/95. Diário Oficial da União. Brasília, 07.10.99, Seção 1, folhas 51 a 52, 1999b.

CANDAU, Vera Maria et al. Oficinas pedagógicas de direitos humanos. Petrópolis, Vozes, 1995.

CARVALHO, Amália Corrêa de. Orientação e ensino de estudantes de enfermagem no campo clínico. São Paulo, 1972. Tese (Doutorado em Enfermagem), Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1972.

- CARVALHO, Anayde Corrêa de. Associação Brasileira de Enfermagem: 1926 -1976. Documentário. Brasília, ABEn, 1976.
- CARVALHO, V. e CASTRO, I.B. e PAIXÃO, S.S. Um projeto de mudança curricular no ensino de enfermagem em nível de graduação que favorece aos propósitos emergentes da prática profissional. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 30. Anais. Belém -Pará. ABEn: Brasília, 1978.
- CARVALHO, V. e CASTRO, I.B.. Reflexões sobre a prática de enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 31, Anais. Fortaleza. 1979.
- 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, set., 1986, p.19-23.
- . Sobre os seminário de Ensino Superior da Enfermagem. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM. Relatório Final, Rio de Janeiro, out.; 1987, p. 23-27.
- CHINN, P. Nursing research methodology : issues and implementation. Rockville: Aspen, p.133/156, 1987.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Critérios para novos Cursos de Graduação em Enfermagem. Relatório de Oficina de Trabalho. Rio de Janeiro, ago., 1996.
- CONNERTON, P. Critical sociology. New York, Pinguin Books, 1976.
- . The tragedy of enlightenment - na essay on the Frankfurt School, Cambridge, Cambridge University, 1980.
- COSTA, Luiza AT. e Matos, Dirce G. Oficinas pedagógicas com adolescentes. GESPROM, Brasília, 1994.
- CRHISTÓFARO, Maria Auxiliadora C. Considerações da Associação Brasileira de Enfermagem sobre a proposta de

- reformulação do currículo mínimo para a formação do enfermeiro. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília: v.46, n.3/4, p.352-356, jul./dez. 1993.
- . A implementação do currículo mínimo no cotidiano de Enfermagem. (curso prévio) In: Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem. 8, Ribeirão Preto, 1995, no prelo.
- . Descrição da área de enfermagem: oferta e demanda do cursos de graduação. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília: vA9, nA, p.639-652, out./dez. 1996.
- DAMAS-ENO, Maria N. Pedagogia do encorajamento. Fortaleza, Edições Universidade Federal do Ceará. 1990.
- DEMO, Pedro. Avaliação qualitativa. 2' ed., São Paulo: Cortez: Associados, 1988.
- . Pesquisa e Construção de conhecimento. Rio de Janeiro Tempo Brasileiro, 1994, Biblioteca Tempo Universitário n 96' 1994.
- . A nova LDB: ramos e avanços. Papyrus, Campinas, 1997.
- DOURADO, Haydee Guanais. Algumas tendências na formação de enfermeiras. Anais de Enfermagem: v. 1, n. 4, p. 166-172 out., 1948.
- ESCOTTO, Amélia. As relações entre teoria e prática em Habermas. Rio de Janeiro, 1989. Dissertação (Mestrado). Departamento de Filosofia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1989.
- FERREIRA, J.R., et al. Analisis prospectivo de la educación em enfermería. Educ. Med. Salud. v.23, n. 2, p. 119-54, 1989.
- FIORIN, J.L. Elementos de análise do discurso. 2' ed. São Paulo, Contexto - Edusp, São Paulo, 1990.
- FIORIN, J.L., SALVIOLI, F.P. Para entender o texto: leitura e redação. 7 ed. São Paulo, Ática, 1993.

- FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido. 18ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.
- FREITAG, Barbara. O indivíduo em formação. São Paulo, Cortez Editora, 1994.
- _____. "Piaget e a Filosofia". São Paulo, Editora da UNESP, 1991.
- _____. Itinerários de Antígona - A questão da moralidade. Campinas, Papirus, 1992.
- _____. A questão da moralidade: da razão prática de Kant à ética indivisível de Habermas. Revista Sociologia da USP. São Paulo, v.1, n.2, p.7-44, 1989.
- _____. Anuário da Educação - 1994. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1994.
- _____. Piaget: encontros e desencontros. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1985.
- _____. A teoria crítica: ontem e hoje. São Paulo, Brasiliense, 1986.
- _____. Psicologia genética e teoria crítica. Piaget e Habermas: uma síntese. Porto Alegre, SMC, 1990.
- FREITAG, Bárbara e ROUANET, Sérgio (org.s.) JURGEN HABERMAS: 60 anos. Revista Tempo Brasileiro. FREITAG, 2.ed., Tempo Brasileiro, n.98, 1962.
- _____. HABERMAS: Sociologia. Grandes Cientistas Sociais. São Paulo, Ática, v. 15, 1980.
- _____. Habermas. 3.ed., Coleção Grandes Cientistas Sociais, Ed. Ática, 1993.
- _____. HABERMAS. Folha de São Paulo. São Paulo, 30 abril 1995. Entrevista exclusiva.
- FRIGOTTO, Gaudêncio. A produtividade da escola improdutora: um (re)exame das relações entre educação e estrutura econômico-social capitalista. 3ª ed. São Paulo, Cortez, 1989.

- GADOTTI, M. et al. A educação popular em América Latina: crítica y perspectivas. In: Educação Popular: utopia latino-americana. São Paulo, Cortez/EDUSP, n.341, 1994. p.p. 319-336.
- _____. Concepção dialética da educação. São Paulo: Cortez Ed. e Ed. Associados, 1983.
- GEUSS, Raymond. Teoria crítica: Habermas e a Escola de Frankfurt. Campinas, Papirus, 1988.
- GERMANO, R. M. Educação e ideologia da enfermagem no Brasil. São Paulo: Cortez, 1985.
- GIDDENS, Anthony. Jürgen Habermas. In: SKINNER, Q. (Dir.) As ciências humanas e os seus grandes pensadores. Lisboa, Dom Quixote, 1992.
- GLATER, Phil. Origem e significado da Escola de Frankfurt. Rio de Janeiro, Zahar, 1978.
- HABERMAS, Jürgen. Philosophisch-politische Profile. Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main, Germany, 1971.
- _____. La technique et la science comme idéologie. Méditations, Ed. Gallimard, França, 1973.
- _____. Théorie et Pratique. Payot, Paris, 1975a.
- _____. Theorie et pratique I. Trad. Gerard Rault, Payot, Paris, 1975b. Vol. I e II.
- _____. Conhecimento e interesse. In: Os pensadores. V, XLVIII. São Paulo, Abril Cultural, 1975c, p.291-302.
- _____. Connaissance et intérêt. Traduit de l'allemand par Gerard Clemençon, Gallimard, França, 1976.
- _____. A crise de legitimação do capitalismo tardio. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, n.60, 1980.
- _____. Conhecimento e interesse. Rio de Janeiro, Zahar, 1982.
- _____. Técnica e Ciência, enquanto ideologia. In: Textos Escolhidos.

dos (os pensadores). São Paulo, Abril, 1983.

Mudança estrutural da esfera pública. (Investigações quanto a uma categoria da sociedade burguesa). Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1984.

Teoría y praxis. estudios de filosofia social. Madrid, Tecnos, 1987a.

Teoría de la acción comunicativa. Madrid, Taurus, 1987b, vol. I e II,

Dialética e hermenêutica para a crítica da hermenêutica de Gadamer. Porto Alegre, LPM, 1987c.

La lógica de las ciencias sociales. Madrid, Tecnos, 1988.

El discurso filosófico de la modernidad. Doce lecciones. Versión castellana de Manuel Jiménez Redondo, Taurus, 1989a.

Consciência moral e agir comunicativo. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, n.84, 1989b.

Pensamento pós-metafísico. Estudos filosóficos. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1990a.

Pensamento pós-metafísico: estudos filosóficos, Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1990b.

O discurso filosófico da modernidade. Lisboa, Dom Quixote, 1990c.

Para a reconstrução do materialismo histórico. São Paulo, Tempo Brasiliense, 1990d.

La necesidad de revision de la izquierda. Tecnos, Madrid, 1991,

Habermas menospreza teorias filosóficas. Folha de São Paulo. Caderno Mundo, 22.09.91, p.2-5.

Que significa socialismo hoje? Revolução recuperadora e necessidade de revisão da esquerda. Trad. Mareio Suzuki, Novos

Estudos, n.30, julho, 1991. .

Ciência y Técnica como "ideologia". 2ª.ed.; Madrid, Tecnos, 1994

Passado como futuro. Tempo Brasileiro.(perspectivas teórica e última entrevista) <www.uol.com.br/fsp>, 1995.

HORKHEIMER, Max e ADORNO, Theodor W. Dialética do Esclarecimento: fragmentos filosóficos, Trad. Guido Antônio de Almeida. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1985.

HOME PAGES. Reflexões sobre Habermas. [online]. Disponível na Internet: <<http://www.niu.edu/acad/english/wac/hbrms.html>>. 26 jan. 99a.

Reflexões sobre Habermas. [online]. Disponível na Internet: <<http://sdss.fnal.gov:8000/annis/dirigitilhabermas.html>>, 26 jan.99b.

Reflexões sobre Habermas. [online]. Disponível na Internet: <<http://orion.it.luc.edu/~speders/jh.htm>>. 26 jan. 99c.

Reflexões sobre Habermas. [online]. Disponível na Internet: <www.uol.com.br/fsp>. 01.99d, 10: 16.

Reflexões sobre Habermas. [online]. Disponível na Internet: <wysig://144/http://www.geocities.com/eureka/2330/hab1.htm>, 23.01.99e, (1941).

Proposta de Diretrizes para educação na enfermagem. <www.mec.gov.br/sesu/diretrizes.html>, 28 jan. 99f.

INGRAM, David. Habermas e a dialética da razão. 2 ed., Ed. UnB, Brasília, 1987.

JORGE, Dilce Rizzo. Evolução da Legislação Federal do Ensino e do Exercício Profissional da Obstetriz (parteira) no Brasil. Rio de Janeiro, 1976. Tese (Livre Docência). Escola de Enfermagem Ana Néti, 1976.

KLEIN, Maria Helena Córdova, LüVATEL, Teresa Hoffmeister e

- MEDEIROS, Marilu Fontoura de. Construindo um processo avaliativo numa perspectiva habermasiana. Relatório de Pesquisa. Porto Alegre, UFRGS, PUCRS, 1993.
- KISIL, M. e CHAVES, M. (ed.) Programa UNI: um nova iniciativa na educação dos profissionais da saúde. Battle Creek, Fundação W.K. Kellogg, 1994.
- KORNDORGER, Elena Müller. O agir comunicativo na prática do cuidado de enfermagem. Uma possibilidade para além da técnica. Dissertação (Mestrado) Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1998.
- KOSIK, Karel Dialética do concreto. 5ª ed., Rio de Janeiro, Paes e Terra, 1989.
- LANTHIER, M.C.G. O professor de enfermagem: atuação em campo clínico. Salvador, 1982. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, 1982.
- LEAVELL, H. e CLARK, E.C. Medicina Preventiva. McGraw-Hill: Rio de Janeiro, 1976.
- LEOPARDI, Marja Tereza. (org.) Saber fazer - Saber criar. Florianópolis: Papa-Livro, 1995.
- UBÂNIO, J.c. Democratização da escola pública: a pedagogia crítico-social dos conteúdos. São Paulo: Loyola, 1987, 149p.
- LUDKE, Menga e ANDRÉ, Marli. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.
- LUNARDI, N. e MULLER, E. O currículo do curso de graduação em enfermagem, a nova lei do exercício profissional de enfermagem e as diretrizes da política atual da saúde. In: SEMINÁRIO DO ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM DA REGIÃO SUL. Relatório Final. Curitiba, julho, 1987, p. 37-56.
- MANFREDI, M. El desarrollo de enfermería en América Latina: una mirada estratégica. Revista Lat. Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, v.1, n.1, p. 23-35, São Paulo, 1993.

- MAINGUENEAU, Dominique. Novas tendências em análise do discurso. 3ª ed., São Paulo: Pontes: EDUNICAMP, 1997.
- MARTIN, Jay. Dialectical imagination: a history of the Frankfurt School and the Institute of Social Research, 1923 - 1930, Boston: Little: Brown, 1973.
- MEUS: Afaf Ibrahim. Revisions in knowledge Development: A Passion for Substance. In: Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal. vol 1, no.1, 1987.
- MCCARTHY, Thomas. La teoria critica de Jurgen Habermas. Madrid: Tecnos, 1987.
- MEDEIROS, Marilu Fontoura de & COLLA, Anamaria Lopes, & MARTINS, Ana Maria Petersen. Interesses que norteiam os nexos entre teoria e pratica na ação da Universidade de I Graú: o entendimento da alteridade na construção do processo de emancipação. XIV ANPED, São Paulo, 1991/44 SPBC, São Paulo 1992
- MEDEIROS, Marilu Fontoura de. As possibilidades do pensamento de Jurgen Habermas e a Prática Pedagógica: Uma tentativa de entendimento. DEEIFACEDIUFRGS, Anotações introdutórias, Porto Alegre, 1992. (aprovado pela Revista de Educação da UFRGS).
- MEDEIROS, Marilu Fontoura de. Anotações introdutórias com vistas ao entendimento da teoria da ação comunicativa: o pensamento de Jurgen Habermas. Teoria da Educação e Currículo. PGEIUFRGS, Porto Alegre, 1990.
- MENDES, M.M.R.. O ensino de graduação em Enfermagem no Brasil" entre 1972 e 1994 - mudança de paradigma curricular? Ribeirão Preto, 1996, 312p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1996.
- MENDONÇA, Margarete K. et al. Pesquisa sobre estágio supervisionado junto aos docentes do Curso de Enfermagem e

- Obstetrícia / UFMS. Relatório de Pesquisa. UFMS, CCBS, COES, Campo Grande, 1995.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: metodologia de pesquisa social em saúde. Rio de Janeiro, 1989. Tese (Doutorado). ENSP, FIOCRUZ.
- O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2.ed., Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1993.
- Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.
- MINISTERIO DA EDUCACAO E CULTURA. Departamento de Assuntos Universitários. Desenvolvimento do ensino superior de enfermagem no Brasil. 1975.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Serviços de Saúde Pública. Enfermagem: Legislação e assuntos correlatas. 3ª ed., v. I e II, Rio de Janeiro, 1974.
- Conselho Nacional de Saúde. Resolução no. 196/96. Sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.
- MOREIRA, Antônio Flávio B. Currículos e programas no Brasil. Campinas: Papirus, 1990.
- NAKAMAE, D. D. Novos caminhos da enfermagem. São Paulo: Cortez, 1987.
- NISKIER, Arnaldo. LDB - A nova lei da educação. 7ª ed., Rio de Janeiro: Consultor, 1997.
- OLIVEIRA, Maria I.R. A reforma universitária e o curso de graduação para enfermeiras. Revista Bras. de Enf. v. 20, n. 4, p. 235-243, ago., 1967.
- ORGANIZAÇÃO PAMERICANA DA SAÚDE. Las condiciones de salud em las Americas. Washington, v. Y2, p. 380-394; 87-100, 1994. (Publication Científica n. 549).
- OPAS. Oficina Regional Europea de la Organización de la Salud.

- La promoción de la salud en acción. Ideas prácticas para llevar a cabo los programas. Publicado en Suplemento 32, Dirección General de Atención Primaria. Servicio Andaluz de Salud. España, 1986.
- PAIXÃO, Waleska. História da enfermagem. 5. Ed. Rio de Janeiro: Júlio Reis, 1979.
- PEIXOTO, Ellen Maria e SILVA, Sônia. Modelo para crítica de currículos de graduação em enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem. v. 40, n. 1, p. 14-22, jan./fev./mar., 1987.
- PEREIRA, Rosane C. J. Desenvolvendo o pensamento crítico nas questões do ensino e da prática da enfermagem. Revista Gaúcha da Enfermagem. v. 13, n. 1, p. 24-27, jan., 1992.
- PFAFFENBERGER, Bryan. Guia oficial do Microsoft Internet Explorer. Rio de Janeiro: Campos, 1997.
- POLIT, Denise F. e HUNGLER, Bernardette P. Fundamentos da pesquisa em enfermagem. 3. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- REZENDE, A.L.M. de. Saúde: dialética do pensar e do fazer. São Paulo: Cortez, 1989.
- (org.) Curso de filosofia para professores e alunos dos cursos de segundo grau e de graduação. Rio de Janeiro: Zahar, 1986.
- ROY, T. Praxis, truth and liberation - essay on Gadamer, Taylor, Habermas, Gutierrez and Ricoeur. Lanham, University Press of América, 1988.
- ROUANET, Sérgio Paulo. As razões do iluminismo. São Paulo: Cia de Letras, 1987.
- _____. "Ética iluminista e ética discursiva. Revista Tempo Brasileiro. Rio de Janeiro, 98:23-78, jul. - set., 1989.
- SANTOS, N.C. dos. O processo de formação do enfermeiro: a prá-

- tica pedagógica usada no cotidiano do curso de graduação. Rio de Janeiro, 1993. Dissertação (Mestrado). Departamento de Enfermagem, UNIRIO, 1993.
- SAUPE, Rosita. Aprendendo e ensinando enfermagem. São Paulo, 1992. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1992.
- (org.) Educação em enfermagem. Florianópolis: EDUFSC, 1998.
- SAUPE, Rosita e ALVES, Elioenai, D. Construção de projetos políticos pedagógica na enfermagem. Revista Latino-americana de Enfermagem. aceito para publicação em setembro, 1999.
- SAVIANI, Dermeval. Escola e Democracia. 19. Ed., São Paulo: Cortez, 1987, 96p.
- . Escola e Democracia: teorias da educação, curvatura da vara, onze teses sobre educação e política. 25ª ed. São Paulo: Cortez, 1991, 103p.
- . A nova lei da educação: trajetória, limites e perspectivas. 3. Ed. Campinas: Autores Associados, 1997.
- SENA-CHJ)MPRE, R.R., e EGRY, E.Y. A enfermagem nos projetos UNI: Contribuição para um novo projeto político para Enfermagem Brasileira. São Paulo: HUCITEC, 1998.
- SILVA, R.M.; FRAGA, M.N.O; BARROSO, M.G.T. O curso de enfermagem da universidade federal do Ceará e o contexto da prática. In: SEMINÁRIO DO ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM. REGIÃO NORTE-NORDESTE. Relatório Final. Recife. Brasil, SESuIMEC/ABEn, set. 1986, p.64-78.
- SILVA, M.T.N. Comentário sobre o seminário de ensino superior de enfermagem na região sudeste. In: Brasil. MEC/SESu/CEEE. Ensino superior de enfermagem. Seminário Nacional. Relatório Final. Rio de Janeiro, 1987.
- SILVA, Luís Martins da. Estado, Publicidade e Sociedade. Brasília,

1995. Tese (Doutorado). Departamento de Sociologia, Universidade de Brasília, 1995.330 p.
- SOROI, M.R., de. A prática da avaliação do ensino superior: uma experiência na enfermagem. São Paulo: Cortez, PUCAMP, 1995.
- SIEBENEICHLER, Flávio Beno. Jurgen Habermas. Razão comunicativa e emancipação. Rio de Janeiro: Tempo Brasiliense, 1989..
- SOUZA, Paulo N. P. de. LDB e Ensino Superior (estrutura e funcionamento). São Paulo: Pioneira, 1997.
- SOUZA, P.N.P. de e SILVA, E. B. da. Como entender e aplicar a nova LDB. São Paulo: Pioneira, 1997.'
- SPOLIDORO, R. As tecnópoles e a Sociedade do Conhecimento. TECBAHIA. v. 11, no. 1, março, 1996.
- TRIVINOS, Augusto N.S. Introdução a pesquisa em Ciências Sociais. São Paulo: Atlas, 1987.
- TORRES, G. The place of concepts and theories within nursing. In: The Nursing Theories Conference Group. Nursing theories: the base for professional nursing practice. Englewood Clifis: Prentice-Hall, 1980.
- UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS. Projeto político pedagógico. Relatório Final. Goiânia, 1996.
- UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA.. Reforma curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília. Documento preliminar. Brasília, 1998.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. Projeto político pedagógico. Relatório Final. Goiânia, 1998.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. Departamento de Enfermagem. Encontro Nacional de Escolas de Enfermagem. Anais. Frontis Editoria, São Paulo, 1996.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL.. Resolução No. 096/93. Aprova o currículo pleno do curso de

- enfermagem. UFMS, Campo Grande, dez., 1993.
- Resolução No. 015/94. Dispõe sobre a implantação de Estruturas Curriculares e dá outras providências. Boletim de Serviço, n. 1189, Campo Grande, mar., 1994.
- Enfermagem avaliando a sua formação: uma reestruturação curricular do curso de graduação de enfermagem. Programa, Campo Grande, 1995.
- Resolução No. 120/95. Aprova o currículo pleno do Curso de Enfermagem CCBS. UFMS, Campo Grande, dez., 1995.
- Resolução No. 071/96. Aprova o currículo pleno do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Boletim de Serviço, n. 1668, p. 8-10, Campo Grande, jan., 1996..
- Resolução No. 055/97. Aprova a estrutura curricular-provisória do Curso de Enfermagem. CCBSIDE. Boletim de Serviço - Campo Grande, dez., 1997.
- Resolução No. 003/98. Aprova o currículo pleno do Curso de Enfermagem CCBS. Boletim de Serviço, n. 1878, p. 1-3, Campo Grande, mar., 1998.
- VASQUEZ, Adolfo S. Filosofia da práxis. 4.ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990.
- VEIGA, L Passos (org.). O projeto político-pedagógico da escola: Uma construção possível., 2. Ed., Campinas: Papyrus, 1996.
- VERDERESE, O . Analisis de la enfermeria em la América Latina. (Publicación científica n. 393). In: OPAS/OMS Antologia de experiências em serviço y docência em enfermeira em América Latina. Washington, 1980,p.I-24.
- VIEIRA, T.T. et al, Evolução histórica do currículo da escola de enfermagem da universidade federal da Bahia. Revista Baiana Enfermagem. Salvador, v.1, n.1 ,p.73-89, 1985.

- W~LKE~, L.O. and AVANT, K. Strategies for theory construction in nursing. Norwalk, CN, Appleton-Century-Crofts,. 1983.
- WRIGHT, M.G.M. Estudo do modelo operacional-conceitual da teoria crítica para a promoção da saúde-nutrição. Tese (Pós-doutorado), Washington, EUA, 1990.
- ZALESKI, Elizabeth G. F. et al. Planejamento Estratégico do Curso de Enfermagem. Relatório de Grupo de Trabalho. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, dez., 1990.

r



Editora e Gráfica Universitária

UFPEL