



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY



**VERONICA CRISTIN DO NASCIMENTO HADDAD**

DEBATES NA UNIVERSIDADE: DA CRIAÇÃO DO CURRÍCULO NOVAS  
METODOLOGIAS PARA O ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM AO  
DESLANCHAR DE SEU PROCESSO DE AVALIAÇÃO (1976-1987)

Rio de Janeiro  
2014

Veronica Cristin do Nascimento Haddad

DEBATES NA UNIVERSIDADE: DA CRIAÇÃO DO CURRÍCULO NOVAS  
METODOLOGIAS PARA O ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM AO  
DESLANCHAR DE SEU PROCESSO DE AVALIAÇÃO (1976-1987)

Relatório Final de Dissertação apresentado ao  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da  
Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade  
Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial  
para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dra Tânia Cristina Franco Santos

Rio de Janeiro  
2014

H126d HADDAD, Veronica Cristin do Nascimento.  
Debates na Universidade: da criação do Currículo Novas Metodologias para o ensino de graduação em Enfermagem ao deslanchar de seu processo de avaliação (1976-1987)/ Veronica Cristin do Nascimento HADDAD. – Rio de Janeiro, 2014.  
126 f.:il.

Orientadora: Tânia Cristina Franco Santos.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, 2014.

1. História da Enfermagem. 2. Educação Superior. 3. Educação em Enfermagem. 4. Ensino. I. Santos, Tânia Cristina Franco. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDD: 610.73

Veronica Cristin do Nascimento Haddad

**Debates na Universidade: da criação do Currículo Novas Metodologias para o ensino de graduação em Enfermagem ao deslançar de seu processo de avaliação (1976-1987)**

Relatório de Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em 08 de dezembro de 2014.

Banca Examinadora

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Tânia Cristina Franco Santos (Orientadora)  
Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Regina Maria dos Santos  
Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas

---

Prof<sup>o</sup> Dr. Alexandre Barbosa de Oliveira  
Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ

*Dedico este trabalho a todos os que viveram e compreenderam meus anseios, minhas angústias e, principalmente, minhas presentes ausências.*

## AGRADECIMENTOS

A Deus que tem me dado saúde e força para superar as dificuldades e alcançar o que Ele planejou pra mim.

A meu esposo, Elton Cerqueira da Silva, por todo amor, cuidado, compreensão e apoio incondicional.

Aos meus pais, Acyr e Márcia, e minha avó, Beliza, por todo investimento financeiro e imaterial que fizeram e fazem. E por serem meu alicerce e os que sempre irei honrar.

A minha irmã, Victória Haddad, porque seus passos são minha inspiração.

Aos familiares que de longe ou de perto apoiaram minhas escolhas e contribuíram para esta e outras conquistas.

Aos amigos que incentivam minha caminhada, sem cobranças desnecessárias.

A minha orientadora, Tânia Cristina Franco Santos, pela parceria em mais esta jornada, seus direcionamentos e esclarecimentos.

A todos os membros que, nas diversas etapas desta caminhada, compuseram as Bancas de Avaliação. Alexandre Barbosa de Oliveira, Mariângela Aparecida Gonçalves Figueiredo, Maria Angélica de Almeida Peres, Maria Lelita da Silva Xavier e Regina Maria dos Santos, muitíssimo obrigada por construírem conosco esse trabalho.

Ao Núcleo de Pesquisa em História da Enfermagem Brasileira e seus membros por todos os ensinamentos e pelas grandes contribuições.

Aos companheiros de curso pelos esforços compartilhados.

Às colegas de trabalho por todo apoio, compreensão e liberações.

Aos funcionários da EEAN que, em suas diferentes funções, contribuem para suprir nossas necessidades acadêmicas, especialmente ao Jorge e à Sônia, da Secretaria de Pós-Graduação e à Marta, da Biblioteca Setorial.

Aos depoentes da pesquisa por acreditarem e participarem do estudo, dando sentido a tudo o que aqui ficará registrado.

*“Combati o bom combate, acabei a carreira, guardei a fé.”*

**(Paulo, II Timóteo 4:7)**

## RESUMO

HADDAD, Veronica Cristin do Nascimento. Debates na Universidade: da criação do currículo novas metodologias para o ensino de graduação em enfermagem ao deslançar de seu processo de avaliação (1976-1987). Rio de Janeiro, 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

Objeto: A criação e a ativação do processo de avaliação do Currículo Novas Metodologias do curso de graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery. Recorte temporal: 1976 a 1987. Objetivos: descrever as circunstâncias que ensejaram a criação do Currículo Novas Metodologias para o Ensino de Graduação em Enfermagem; analisar o desenvolvimento da Primeira Oficina de Avaliação do Currículo Novas Metodologias como marco de ativação do Processo de Avaliação Curricular da Escola de Enfermagem Anna Nery; e discutir as conclusões dessa oficina de avaliação curricular para o curso de graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery. Método: estudo histórico-social de abordagem qualitativa. Fonte primária preferencial: Relatório da Primeira Oficina de Avaliação do Currículo da Escola de Enfermagem Anna Nery. Coleta de dados: de agosto de 2012 a setembro de 2014. Os dados foram organizados, classificados e analisados segundo conceitos do sociólogo Pierre Bourdieu. Resultados: a profissão inicia uma luta pela legitimação de seu saber próprio, que definisse seu *campo do poder* e fortalecesse seu *capital cultural* a fim de garantir a transmissão do conhecimento adquirido e construído. Nesse sentido, a mudança curricular veiculou questões da criação de um currículo inovador, além de outros fatores inerentes a um processo de mudança, como o modo de transmissão da cultura educacional da profissão. Portanto, vários foram os esforços da Escola para propor um currículo que definisse o papel social do enfermeiro, valorizando a imagem desse profissional. Estes parâmetros foram resguardados na reforma curricular da Escola e também rediscutidos no momento da avaliação curricular.

Palavras Chaves: História da Enfermagem. Educação Superior. Educação em Enfermagem. Ensino.

## ABSTRACT

HADDAD, Veronica Cristin do Nascimento. Discuss on the University: the New Methodologies Curriculum creating for undergraduate education in nursing to your take off evaluation process. Rio de Janeiro, 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

Object: The creation and activation of the evaluation process of the New Methodologies Curriculum of Anna Nery Nursing School undergraduate course. Time frame: 1976 to 1987. Aims: to describe the circumstances that gave rise to the creation of the New Methodologies Curriculum for the undergraduate teaching in nursing; to analyze the development of the First Evaluation Council of the New Methodologies Curriculum as trigger of the curricular evaluation process of Anna Nery Nursing School; and to analyze the conclusions of this Evaluative Council for the Anna Nery Nursing School undergraduate course. Method: a qualitative sociohistorical study. Preferential primary source: Report of the First Curriculum Evaluation Council of Anna Nery Nursing School. Data collection: from August 2012 to September 2014. Data was organized, classified and analyzed according theoretical concepts of the sociologist Pierre Bourdieu. Results: the profession starts a struggle for the legitimacy of its own know, that would define its field of power and strengthen its cultural capital in order to guarantee the transmission of the acquired and built knowledge. In this sense, the curriculum change ran issues related to the creation of a inovative curriculum, besides other inherent factors of a changing process, such as the transmission way of the profession's educational culture. Thus, the School made several efforts to offer a curriculum that defined the social role of the nurse, giving value to the image of this professional. These parameters were preserved when the school's curriculum was revisited and they were also re-discussed at the time of curriculum evaluation.

Keywords: History of Nursing. Education, higher. Education, Nursing. Teaching.

## RESUMEN

HADDAD, Veronica Cristin do Nascimento. Debates en la Universidad: la creación del Plan de Estudios Nuevas Metodologías para la educación en el grado en enfermería a el inicio del proceso de evaluación. Rio de Janeiro, 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

Objeto: La creación y la activación del proceso de evaluación del currículo Nuevas Metodologías de curso de pregrado de la Escuela Anna Nery de Enfermería. La duración es de 1976 a 1987. Objetivos: Describir las circunstancias que dieron lugar a la creación del Plan de Estudios Nuevas Metodologías para la Enseñanza de Graduación en Enfermería; analizar el desarrollo del primer plan de estudios de evaluación del Taller Nuevas metodologías y el marco de activación Proceso de Evaluación Curricular de Enfermería Escuela Anna Nery; y discutir las conclusiones de este taller de evaluación del currículo para el programa de pregrado de la Nery Escuela de Enfermería Anna. Método: Estudio histórico-social de enfoque cualitativo. Fuente primaria preferencial: Informe del Primer Taller de Evaluación Curricular de la Escuela de Enfermería Anna Nery. La recolección de datos: agosto 2012 a septiembre de 2014. Los datos fueron organizados, clasificados y analizados según los conceptos del sociólogo Pierre Bourdieu. Resultados: la profesión comienza una lucha por la legitimidad de su propio conocimiento, para definir su campo de la energía y fortalecer su capital cultural para garantizar la transmisión de los conocimientos adquiridos y construidos. En este sentido, las cuestiones relativas al cambio del plan de estudios corrieron la creación de un plan de estudios innovador y de otros factores inherentes a un proceso de cambio, ya que el modo de transmisión de la cultura educativa de la profesión. Tanto fueron los esfuerzos de la escuela para ofrecer un plan de estudios que definen el papel social de la enfermera, la valoración de la imagen de un comerciante. Estos parámetros se conservaron en la reforma del plan de estudios de la escuela y también re-discuten en el momento de la evaluación curricular.

*Palabras Clave:* Historia de la Enfermería. Educación Superior. Educación en Enfermería. Enseñanza.

## LISTA DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| Figura 1 - Apresentação dos Principais Enfoques da Ideia Norteadora do CNM-----   | 66 |
| Figura 2 - Apresentação das Etapas Curriculares do Curso de Graduação da EEAN de acordo com os Períodos letivos correspondentes ----- | 68 |
| Figura 3 - Distribuição das Disciplinas Obrigatórias e das Unidades Curriculares do Curso de Graduação da EEAN/UFRJ -----             | 71 |
| Figura 4 - Apresentação dos Princípios de Atuação no Processo de Ensino-Aprendizagem da 1ª Etapa do Currículo Novas Metodologias----- | 76 |

## LISTA DE QUADROS

|             |   |    |
|-------------|---|----|
| Quadro 1 -  | Caracterização dos Sujeitos da Pesquisa -----   | 37 |
| Quadro 2 -  | Caracterização dos Locais de Entrevistas da Pesquisa -----  | 37 |
| Quadro 3 -  | Disposição das Matérias do Currículo Mínimo de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia (Parecer 163/72) de acordo com as fases de execução -----          | 54 |
| Quadro 4 -  | Disposição das Matérias do Currículo Pleno de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da EEAN em 1973 -----   | 57 |
| Quadro 5 -  | Disposição de Matérias Diferenciais do Currículo Pleno de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da EEAN em 1973 -----                                   | 58 |
| Quadro 6 -  | Apresentação das Diretrizes Filosóficas Formuladas para o Currículo de Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery -----                                | 64 |
| Quadro 7 -  | Disposição das competências a serem alcançadas pelos estudantes da Escola de Enfermagem Anna Nery, de acordo com os ciclos que compõe o currículo ----- | 65 |
| Quadro 8 -  | Distribuição de Unidades Curriculares de Acordo com suas respectivas Etapas de Alocação no Currículo Novas Metodologias -----                           | 70 |
| Quadro 9 -  | Distribuição dos Programas Curriculares Interdepartamentais quanto a sua Etapa de pertença e momento de execução no currículo -----                     | 78 |
| Quadro 10 - | Distribuição de Conteúdos dos Programas Curriculares Interdepartamentais da 1ª Etapa do Currículo Novas Metodologias -----                              | 79 |
| Quadro 11 - | Apresentação do Plano de Curso do Programa Curricular Interdepartamental I -----  | 79 |
| Quadro 12 - | Apresentação do Plano de Curso do Programa Curricular Interdepartamental II -----   | 81 |
| Quadro 13 - | Apresentação do Plano de Curso do Programa Curricular Interdepartamental III -----  | 82 |
| Quadro 14 - | Apresentação do Plano de Curso do Estágio Supervisionado de Enfermagem I -----  | 84 |
| Quadro 15 - | Apresentação do Plano de Curso do Estágio Supervisionado de Enfermagem II -----   | 85 |
| Quadro 16 - | Apresentação do Plano de Curso do Estágio Supervisionado de Enfermagem III -----  | 86 |

|             |   |    |
|-------------|---|----|
| Quadro 17 - | Apresentação do Plano de Curso do Diagnóstico Simplificado de Saúde I---  | 88 |
| Quadro 18 - | Apresentação do Plano de Curso do Diagnóstico Simplificado de Saúde II--  | 89 |
| Quadro 19 - | Apresentação do Plano de Curso do Diagnóstico Simplificado de Saúde III   | 90 |
| Quadro 20 - | Distribuição das Estratégias de Organização e Execução dos trabalhos propostos para a realização da Primeira Oficina de Avaliação do Currículo Novas Metodologias ----- | 95 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|      |  |
|------|--|
| ABEN | Associação Brasileira de Enfermagem            |
| DAU  | Departamento de Assuntos Universitários        |
| CEG  | Conselho de Ensino de Graduação                |
| CFE  | Conselho Federal de Educação                   |
| CNM  | Currículo Novas Metodologias                   |
| DSS  | Diagnóstico Simplificado em Saúde              |
| EC   | Etapa Curricular                               |
| EEAN | Escola de Enfermagem Anna Nery                 |
| ESSE | Estágio Supervisionado de Enfermagem           |
| LDB  | Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional |
| MEC  | Ministério de Educação e Cultura               |
| PCI  | Programa Curricular Interdepartamental         |
| PNM  | Projeto Novas Metodologias                     |
| POA  | Primeira Oficina de Avaliação                  |
| RCS  | Requisito Curricular Suplementar               |
| SESU | Secretaria de Ensino Superior                  |
| UC   | Unidade Curricular                             |
| UFRJ | Universidade Federal do Rio de Janeiro         |

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b> -----   | <b>15</b> |
| <b>1.1 Aproximações com a Temática</b> -----  | <b>15</b> |
| <b>1.2 O Objeto e o Problema do Estudo</b> -----  | <b>16</b> |
| <b>1.3 Justificativas do Estudo</b> -----   | <b>25</b> |
| <b>1.4 Relevância da Pesquisa</b> -----   | <b>26</b> |
| <b>1.5 Contribuições do Estudo</b> -----  | <b>27</b> |
| <b>2 REFERENCIAL TEÓRICO E CONCEITUAL</b> -----   | <b>29</b> |
| <b>3 ABORDAGEM METODOLÓGICA</b> -----   | <b>33</b> |
| <b>4 RESULTADOS</b> -----   | <b>42</b> |
| <b>4.1 A Reorganização do Campo Científico da Enfermagem e os alicerces da Reforma Curricular na Escola de Enfermagem Anna nery</b> -----                                 | <b>42</b> |
| <i>4.1.1 Princípios Fundamentais de um Currículo Escolar</i> -----  | <i>42</i> |
| <i>4.1.2 O Contexto histórico-social: as legislações e os movimentos de melhorias educacionais como parte da evolução da Enfermagem</i> -----                             | <i>45</i> |
| <i>4.1.3 O Novo Currículo Mínimo da Enfermagem e o Projeto Novas Metodologias para o Ensino de Graduação como condutores do Movimento para a Reforma Curricular</i> ----- | <i>52</i> |
| <i>4.1.4 Rumos além do Horizonte: A Nova Conformação do Currículo Pleno da Escola de Enfermagem Anna Nery</i> -----   | <i>61</i> |
| <b>4.2 A Primeira Oficina de Avaliação como determinante para a ativação do processo de avaliação curricular na Escola de Enfermagem Anna Nery</b> -----                  | <b>75</b> |
| <i>4.2.1 A Primeira Etapa do Currículo de Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery no foco do Processo de Avaliação</i> -----  | <i>75</i> |
| <i>4.2.2 A Primeira Oficina de Avaliação do Currículo Novas Metodologias: o planejamento da oficina e as estratégias de execução das atividades programadas</i> -----     | <i>92</i> |

|  |            |
|--|------------|
| <i>4.2.3 Medidas Sugeridas, Conclusões diagnósticas e as Propostas dos grupos de trabalho: o desfecho da Oficina e seus reflexos sobre a execução da primeira etapa do currículo</i> ----- | 103        |
| <b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> -----  | <b>110</b> |
| <b>REFERÊNCIAS</b> -----   | <b>114</b> |
| □ <i>Fontes Primárias</i> -----  | 114        |
| □ <i>Fontes Secundárias</i> -----  | 114        |
| <b>APÊNDICE A – Instrumento para Exame de Documentação Escrita</b> -----   | <b>119</b> |
| <b>APÊNDICE B – Carta Convite para Concessão de Entrevista</b> -----   | <b>120</b> |
| <b>APÊNDICE C – Roteiro de Execução de Entrevista Oral</b> -----   | <b>121</b> |
| <b>APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> -----   | <b>122</b> |
| <b>APÊNDICE E – Termo de Cessão de Direitos</b> -----  | <b>124</b> |
| <b>ANEXO – Parecer de Aprovação de Projeto de Pesquisa</b> -----   | <b>125</b> |

## **1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

### **1.1 Aproximações com a Temática**

Durante a formação na Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), ocorrida entre os anos de 2008 e 2012, foi notório os esforços da instituição, de docentes e de discentes na tentativa de reformular o currículo vigente, implantado em agosto de 1978.

Ao observar as atividades referentes à mudança do currículo, foi possível perceber que muitas demandas de trabalho e discussão estavam relacionadas com esta questão. O movimento de mudar o currículo ia além do formato ou conteúdo do currículo e seus meios de desenvolvimento. A situação envolvia conhecer e compreender aspectos políticos, educacionais, sociais, culturais, institucionais e de perfil e identidade profissional que dependem de questões desde a situação de ensino no país até concepções pessoais e profissionais dos participantes do processo.

Vivenciar este movimento de mudança do curricular remeteu à necessidade de compreender nas entrelinhas os porquês de se alterar um currículo. As inquietações sobre o assunto giravam em torno de como se realiza uma mudança curricular e de como se põe em prática o modelo adotado.

Nesse sentido, entende-se que há muito que se fazer diante de uma possível mudança de currículo. A princípio, torna-se fundamental conhecer e compreender o desenvolvimento curricular em seus preceitos teóricos fundamentais e nos aplicáveis. Por outro lado, há que se considerar que tal processo não envolve apenas a criação e implantação de um novo currículo, mas, também, sua aceitação, consolidação e real aplicabilidade.

Assim, tornou-se evidente o desejo de aproximação com a temática através de movimentos exploratórios, visando conhecer os motivos que definem uma mudança curricular para compreender o movimento. Depois disto, refleti sobre que fatores promovem possibilidades de tornar um currículo sólido, direcionando o ensino de um campo de conhecimento específico, neste caso o campo científico da Enfermagem.

Nessas tentativas, foi encontrado um documento que fez parte do processo de mudança curricular, que foi um relatório de avaliação que trazia considerações sobre a proposta de mudança curricular que havia sido implantada.

Pelo contato com o conteúdo desse documento notou-se que tal relatório por si só remetia importantes fatos do processo de reforma curricular vivenciado no final da década de

1970 e sua implantação, apresentando algumas questões que valem ser problematizadas e analisadas em um trabalho histórico a fim de se compreender as demandas desse processo e elencar parâmetros de avaliação de uma proposta curricular desenvolvida.

## 1.2 O Objeto e o Problema do Estudo

Este estudo tem por objeto a criação e a ativação do processo de avaliação do Currículo Novas Metodologias do curso de graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery (1976-1987).

O recorte temporal tem seu marco inicial no ano de 1976, momento do início da fase de planejamento do novo currículo, e seu recorte final no ano de 1987, por ser o ano de realização da Primeira Oficina de Avaliação do Currículo da Escola de Enfermagem Anna Nery, referente à primeira etapa curricular, à época o Currículo Novas Metodologias.

A escolha por esse recorte temporal se justifica pelo fato de ser de fundamental importância discutir as questões relativas à criação e consolidação de um currículo que buscou incluir no ambiente de ensino da enfermagem os princípios da profissão, através do uso de sua ciência em permanente ascensão.

Para tanto, acredita-se que contextualizar o movimento dessa mudança curricular, com seu consequente processo de avaliação, depende da compreensão das relações entre os agentes envolvidos, seus modos de aquisição de conhecimento e seus ambientes de ensino, aqui representados pela instituição Escola de Enfermagem Anna Nery.

Quanto a estas questões, à luz do referencial teórico adotado para esta pesquisa, que terá seus conceitos elucidados em seções subsequentes, vale dizer que tal processo de avaliação curricular não chegou a propor mudanças no currículo que havia sido implantado, mas ações que o fortalecessem para a manutenção de sua estrutura teórica e prática, proporcionando um ambiente de trocas simbólicas no campo científico dependente do movimento de seus agentes em defesa de seu *habitus* profissional.

Sobre a ciência aqui em questão, sabe-se que a Enfermagem Moderna no Brasil desenvolveu-se de fato na década de 1920, com a inauguração da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (atual Escola de Enfermagem Anna Nery - EEAN) em 19 de fevereiro de 1923. Tal fato demarca a implantação no país do Sistema Anglo-Americano de Enfermagem, implantado sob o modelo Parsons, que agregava características do tradicional modelo de ensino *nightingaleano*. (HADDAD, 2012). A referida Escola reproduzia concepções de Florence Nightingale, precursora da Enfermagem Moderna,

formando profissionais sob os princípios da disciplina, da obediência e da subserviência, como refere Padilha (1997).

Além disso, os princípios de ensino eram baseados no modelo biomédico de saúde que pautavam a prática da profissão em um saber subsidiado nos princípios da medicina curativa e hospitalar, reproduzindo de modo hegemônico o Sistema Anglo-americano, como afirmam Cutolo (2006) e Galleguillos (2001).

Com o desenvolvimento dessa Enfermagem Moderna no país, os conceitos e métodos de trabalho e ensino da medicina, profissão da saúde de maior arcabouço científico e influência à época, direcionaram por décadas o fazer da profissão de enfermagem e, conseqüentemente, os preceitos de formação das Escolas de Enfermagem, inclusive a Escola de Enfermagem Anna Nery. Mas, a ascensão de um saber próprio da Enfermagem passa a ser inevitável quando, por volta da metade do século XX, iniciaram-se alguns movimentos em prol de teorizar princípios da profissão que conceituavam muito do que já era praticado pelas enfermeiras até então. Era a busca por uma ciência própria da profissão no Brasil (LIRA, 2010; PORTO, 1997).

Como uma das formas de viabilizar essa busca, surgem iniciativas de aprimorar a formação profissional, principalmente no que dizia respeito ao ensino de graduação. Uma das estratégias utilizadas por instituições de ensino à época foi incentivar e favorecer a formação das docentes da área, para que cada vez mais estivessem capacitadas à prática do ensino. Muito dessa questão estava vinculada a um movimento de melhoria do ensino superior no Brasil, na segunda metade do século XX (LIRA, 2010; PORTO, 1997).

Por outro lado, algumas medidas passam a tornar a formação em enfermagem mais rigorosa, como posto com a obrigatoriedade das estudantes terem curso secundário completo para ingressarem nas escolas de enfermagem, inserindo a profissão de uma forma mais adequada no ensino superior. Esse preceito foi determinado em 1961 com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB (LUCENA, 2010).

Por conseguinte, reflexões sobre o modelo de formação em termos de seus métodos e conteúdos foram sendo intensificadas. Isto contribuiu diretamente com muitas formalizações no ambiente de ensino. Um exemplo disto foi a definição do primeiro currículo mínimo para os cursos de graduação em Enfermagem, surgido com o Parecer nº 271/1962, sob o pleito do Conselho Federal de Educação (CFE), criado no bojo da promulgação dessa Lei nº 4024/1961 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Mas, o fato desse currículo reduzir a formação em enfermagem para três anos (com especializações num quarto ano optativo) gerou inúmeras discussões posteriores ao parecer 271/1962 (GUALLEGUILLOS, 2001).

Nessa época, o contexto de ensino da profissão vivenciava ainda consequências sociopolíticas e educacionais oriundas de dois processos: o primeiro ficou conhecido como o golpe de estado de 1964, que culmina com uma Ditadura Militar instituída por 21 anos; e o segundo foi a Reforma Universitária de 1968 (RU/68), oriunda da busca pela melhoria do sistema educacional de nível superior no Brasil.

Com o Golpe Militar de 1964, a educação no país sofre intervenções, como a repressão ao debate acerca da importância da escola pública, havendo inclusive perseguições contra movimentos e defensores favoráveis à defesa do ensino público, como tentativa de minimizar a luta da sociedade civil pelas melhorias educacionais (LIRA, 2010).

Diante de conflitos diretos e ideológicos, Galleguillos (2001) relata que o governo militar assume a questão da modernização e democratização do ensino superior, mobilizando recursos em prol de uma reforma radical do sistema educacional. Essa redefinição do ensino seria um fator para o desenvolvimento econômico, contribuindo com a formação de recursos humanos para o mercado de trabalho.

No âmbito do regime ditatorial, outras estratégias foram utilizadas pelo governo para incentivar projetos educacionais. Uma delas foi uma parceria com a United States Agency for International Development (USAID) firmando acordos relacionados ao Ministério de Educação e Cultura (MEC), que ficaram conhecidos como acordos MEC-USAID. Tais acordos tinham o propósito de usar assessoria norte-americana na reforma do ensino superior, a partir de teorias de modernização que enfatizavam avanços sociais e educacionais, mas que na verdade tinham por foco esvaziar o apelo à Revolução da época empreendida pelos defensores comunistas (MOTTA, 2010).

Nesse contexto, surge a necessidade de criação de propostas educacionais específicas que pudessem discutir o ensino, em âmbito nacional, de forma a delimitar as soluções frente aos problemas que há tempos caracterizavam falhas no sistema educacional do país. Para atender essa necessidade foram instituídas diversas estratégias, que mostrassem aos que reivindicavam melhores condições de ensino o interesse do governo em prol da solução dos problemas do sistema. Uma dessas estratégias foi a definição de novas regras no âmbito da educação institucionalizadas em uma Reforma Universitária, regulamentada pela Lei nº 5.540 de novembro de 1968 (LIRA, 2010).

Quanto às novidades advindas com a RU/68, podemos citar como medidas propostas com o intuito de aumentar a eficiência e a produtividade da universidade:

o sistema departamental, o vestibular unificado, o ciclo básico, o sistema de créditos e a matrícula por disciplina, bem como a carreira do magistério e a pós-graduação. Apesar de ter sido bastante enfatizado que o “sistema departamental constitui a base

da organização universitária”, não seria exagero observar que, entendido o departamento como unidade de ensino e pesquisa, a implantação dessa estrutura, até certo ponto, teve apenas caráter nominal. Por sua vez, embora a cátedra tenha sido legalmente extinta, em muitos casos foi apenas reduzida sua autonomia. A departamentalização encontra resistências desde o início da implantação da Reforma Universitária. Passadas mais de três décadas, observa-se ser o departamento, frequentemente, um espaço de alocação burocrático-administrativa de professores, tornando-se, em alguns casos, elemento limitador e até inibidor de um trabalho de produção de conhecimento coletivo. Quanto ao vestibular unificado e classificatório, verifica-se que, no momento de sua implantação, exerceu dupla finalidade: racionalização no aproveitamento do número de vagas e admissão do ingresso não para determinado curso, mas para determinada área de conhecimento (FÁVERO, 2006).

Apesar dos intuitos de modernização das universidades propostos pela RU/68, Fávero (2006) afirma que as conclusões a respeito desse processo refletem que a expansão das instituições de ensino superior se deu por multiplicação de unidades e vagas, mas permaneceu em seu cerne uma estrutura que entravava o processo de desenvolvimento do sistema, no que tange à investigação científica e tecnológica. Em outras palavras, não havia recursos suficientes para o que se queria. A estrutura não estava pronta para executar a evolução.

Juntamente às transformações vivenciadas pela sociedade da época, a EEAN experimenta mudanças em seus princípios de seleção de alunos pela necessidade de se adaptar às novas regras para as instituições de ensino superior impostas pela Reforma Universitária. A criação de departamentos na instituição foi uma das alterações necessárias.

No bojo das mudanças, ocorrem diversos ajustes na Escola para redefinir o contexto de trabalho e ensino na instituição. Paralelo a essas questões, desenvolvem-se conceitos que acabariam por prover um conjunto de teorias, que culminam com um movimento de dar cientificidade à profissão.

É nesse contexto que discussões sobre o processo de formação na graduação de enfermagem são reafirmadas, enfatizando que tal formação ocorria ainda de modo muito partilhado nos termos de seus conteúdos e não favorecia a capacitação do enfermeiro como um profissional crítico, torna-se alvo de questionamentos.

Nessa lógica, a conformação de ensino segundo o Parecer 271/1962, que estabelecia o Currículo Mínimo do Curso de Enfermagem, passa a ter permanentes reivindicações para que o curso de formação superior em enfermagem tivesse a duração de quatro anos, o que era considerado tempo mínimo para formar o profissional que as Escolas requeriam. Essas reivindicações fizeram com que a Comissão de Educação da Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn, em 1968, propusesse uma revisão do currículo mínimo, para que este

tivesse distribuição semestral das disciplinas, com dois semestres básicos e seis de formação profissional (GUALLEGUILLOS, 2001).

Estas e outras reivindicações começaram a ser consideradas e requisitadas, o que culmina uma mudança curricular com novidades para o âmbito de ensino registradas pelo Parecer 163/1972, que estabelecia um novo Currículo Mínimo para o curso de Enfermagem, que já exigia cada vez mais a formação de profissionais capacitados para o domínio de procedimentos técnicos complexos no campo da saúde, mediados pela tecnologia de ponta em ascensão à época (PORTO, 1997).

O currículo surgido com o Parecer CFE 163/72 permitia que no último ano de curso se optasse pela formação nas seguintes habilitações: Saúde Pública, Enfermagem Médico-Cirúrgica e Obstetrícia. Ele foi a expressão da necessidade de dar uma nova feição ao ensino de enfermagem, mas era ainda estruturado num modelo de caráter biomédico, que consolidava uma enfermagem de cunho mais curativista e sob a ótica hospitalocêntrica (PORTO, 1997).

Um currículo é uma seleção de conhecimentos socialmente valorizados que incorporam interesses, valores e ideologias das necessidades e práticas do trabalho, exercendo funções por meio de seus conteúdos, sua organização e das experiências de aprendizagem que promove. Assim, a reformulação de um currículo deve ser vista como um processo de diagnóstico e reconstrução de uma proposta pedagógica inovadora, além de uma alteração pontual da grade curricular, quanto ao número de disciplinas ou cargas-horárias (ERN, 1999).

A concepção de currículos mínimos se refere, de acordo com o Conselho Nacional de Educação, a um elevado detalhamento de disciplinas e cargas horárias a serem obrigatoriamente cumpridas, sob a pena de não ser reconhecido o curso, ou até não ser ele autorizado a funcionar quando de sua proposição, ou quando avaliado por Comissões de Verificação. Tal caráter universal dos currículos mínimos para todas as instituições constituía-se uma exigência para uma suposta igualdade entre os profissionais das diferentes instituições. Entretanto, as instituições podem inovar projetos pedagógicos, dentro dos princípios dos cursos, para atenderem a exigências de diferentes ordens, compondo um currículo pleno de ensino (BRASIL, 2003).

Com a evolução da afirmação dos princípios científicos da enfermagem, surgem naturalmente novos paradigmas à profissão e com eles a necessidade de contextualizar o ensino da enfermagem a esses novos parâmetros, muito fundamentados em teorias, que subsidiariam a prática profissional. Assim, não demorou que reflexões sobre o modelo de

ensino implementado nas escolas de enfermagem, que há muito seguiam os princípios biomédicos, fossem trazidas à tona.

Nesse ínterim, já na década de 1970, fazendo parte desse anseio pelo desenvolvimento de um saber próprio da enfermagem, ocorre um incentivo à pesquisa e à qualificação profissional, caracterizado pela criação de cursos de pós-graduação *Strictu sensu*, possibilidade já institucionalizada desde a promulgação da Lei 5540/68, que fixava as normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média. Até então, essa atividade era realizada apenas fora do Brasil, quando a Escola de Enfermagem Anna Nery cria o primeiro curso de mestrado em enfermagem do país, em 1972 (ERDMANN, 2011).

Desse modo, considera-se que o envolvimento de enfermeiras da época com a pós-graduação propagou novas concepções em torno da necessidade de a profissão ser fundamentada em seus próprios princípios científicos, o que remetia ao desenvolvimento de parâmetros científicos sólidos que, da mesma forma como em outras profissões já bem estabelecidas, permeassem as ações em saúde além do cuidado empírico e intuitivo como de costume (PORTO, 1997).

Não obstante, assim como foi pioneira em outras questões, a EEAN aceita, por motivos variados, participar de um projeto de cunho governamental que visava aprimorar currículos de instituições de ensino superior em prol de melhorias no sistema educacional do país.

Este projeto de cunho governamental, conforme afirma Porto (1997), foi denominado “Novas Metodologias de Ensino aplicáveis ao Ensino Superior”, tendo sido promovido e financiado pelo Departamento de Assuntos Universitários (DAU), do Ministério de Educação e Cultura (MEC), mais tarde denominado de Secretaria de Ensino Superior (SESU). A EEAN foi a única Instituição de Ensino Superior de Enfermagem que participou do novo plano, que tinha como objetivo inovar estratégias de ensino para melhor qualificar os profissionais que formavam. As demais instituições participantes do projeto, localizadas em diferentes regiões do país, eram de outras áreas do conhecimento.

Diante de uma nova possibilidade de mudança com o Projeto Novas Metodologias, e com parte do corpo docente da EEAN acreditando que precisava mudar o currículo de graduação em prol de algo considerado mais adequado ao ensino de enfermagem, o movimento de reforma é cogitado, mesmo estando o campo educacional ainda em adaptação frente às novidades de ensino propostas no recente currículo alterado pelo Parecer 163/72, o

que gerou resistências à outra possível mudança, ainda mais sendo apenas na EEAN (PORTO, 1997).

Apesar das resistências internas existentes, que protelaram decisões sobre a mudança curricular entre 1974 a 1976, a direção da EEAN, juntamente com os órgãos colegiados da época, decide participar da mudança sugerida pelo Projeto Novas Metodologias. Aliada a insatisfações já expressas por docentes e discentes sobre o currículo da escola, a motivação para participar também se relacionava ao financiamento que o governo propiciava às instituições participantes do projeto (PORTO, 1997).

Em termos práticos, a participação da Escola no Projeto significava uma mudança curricular que viabilizasse a execução de um novo modelo pedagógico capaz de refletir um saber próprio da profissão e também as intenções do Projeto. Além disso, alterar o currículo da Escola em sua plenitude não poderia ferir as exigências do currículo mínimo, mas era uma oportunidade de trazer à luz do ensino as novas concepções da profissão, muitas oriundas das teorias de enfermagem em ascensão à época.

Sobre estes aspectos, o estudo desenvolvido por Porto (1997) remete as questões que caracterizaram o processo de transição, revelando como se deu os movimentos de planejamento, criação e implantação da mudança curricular na Escola de Enfermagem Anna Nery no fim da década de 1970.

A proposta buscava romper com os moldes do ensino biomédico, focado na educação de uma assistência à saúde fragmentada, pautada na execução de técnicas, curativa e hospitalocêntrica, e com o modelo nightingaleano ainda utilizados (RENOVATO, 2009).

Assim, Porto (1997) refere que “as mudanças para o ensino da enfermagem, propostas no novo currículo da EEAN, eram tão radicais que exigiram um processo de adaptação dos corpos docente e discente, que nem sempre foi tranquilo”. Isso sugere que nesse processo é necessário o uso de estratégias eficazes que viabilizem a execução do que se tem proposto através dos recursos disponíveis e considerando a realidade do meio de ensino-aprendizagem.

No momento pós-implantação do Currículo Novas Metodologias, os esforços em prol da consolidação do novo currículo envolveram a oficialização deste no campo educacional. Assim, no ano de 1983 o Currículo Novas Metodologias da Escola é oficialmente regulamentado mediante o Parecer 57/83 do Conselho Federal de Educação/CFE (EEAN, 1987).

Nos termos da oficialização na universidade, em 1984, ocorre a primeira alteração na conformação do Currículo Novas Metodologias, que condensou grande parte do conteúdo específico da enfermagem em disciplinas denominadas Unidades Curriculares (UC). De certa

forma, isso determinava a organização do currículo em disciplinas isoladas no histórico escolar que, posteriormente, passaram a ter uma conformação tripartite. Assim, as UC foram transformadas em Programas Curriculares Interdepartamentais (PCI). Essa nomenclatura já era possível na UFRJ, desde a criação da Resolução do Conselho de Ensino de Graduação (CEG) 02/79. A terminologia era perfeitamente compatível com a estrutura e finalidade das UC. O que mudava era que uma determinada disciplina teórica, representada agora por um PCI e não mais UC, passou a ser acompanhada de dois requisitos curriculares suplementares (RCS), o Estágio Supervisionado de Enfermagem (ESE) e o Diagnóstico Simplificado de Saúde (DSS), passando estas a manter relações diretas educacionais e administrativas no decorrer do curso (PORTO, 1997).

Nesse sentido, o currículo da Escola descaracteriza a execução de disciplinas isoladas em sua totalidade e passa a ter em seu cerne 13 disciplinas no esquema tripartite, denominadas Programa Curricular Interdepartamental, Estágio Supervisionado de Enfermagem e Diagnóstico Simplificado de Saúde, com suas respectivas numerações de acordo com o momento do curso. Além disso, o currículo também passou a ser executado em etapas, onde as 13 disciplinas em esquema tripartite foram distribuídas (PORTO, 1997).

Diante da complexidade e singularidade do novo currículo, a realização de oficinas que viabilizassem avaliar o que se estava implementando na prática passa a ser interesse do corpo docente da Escola, pois havia que se discutir os fatores que tornavam favoráveis ou desfavoráveis a execução do novo currículo (EEAN, 1987).

Já à espera desse momento, a coordenação da 1ª etapa curricular em suas reuniões semanais já delineava motivos de discussões oriundos de problemas trazidos pelas professoras dos PCIs 1, 2 e 3, que eram as disciplinas que ministravam o conhecimento da enfermagem nos três primeiros períodos do curso de graduação. Tal esforço resultou num documento com exposição desses motivos encaminhado à Diretora da Escola em 1986, que serviu de base para as discussões pleiteadas durante a execução da Primeira Oficina de Avaliação do Currículo Novas Metodologias, que teve sua realização no ano de 1987 (EEAN, 1987).

Assim, a Primeira Oficina de Avaliação do Currículo Novas Metodologias, foi a 19ª oficina realizada em prol desse currículo específico, que representava o currículo pleno do curso de graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, e foi a partir desta que se deslanchou o processo de avaliação do mesmo (EEAN, 1987).

Tal Oficina tratou de dar conta de discutir as questões referentes à primeira etapa de ensino do Currículo Novas Metodologias, que continha os PCIs 1,2 e 3. Vale dizer que para sua realização ficaram propostos os seguintes objetivos: fazer um levantamento dos

problemas que se apresentam, no momento, ao desenvolvimento da 1ª Etapa Curricular; ponderar, até que ponto, a natureza e a magnitude desses problemas invalidam, ou não, os propósitos iniciais do atual currículo do curso de graduação, no que se refere à 1ª Etapa; e indicar as propostas alternativas para a reformulação ou transformação da 1ª Etapa Curricular (EEAN, 1987).

Além disso, esta oficina ocorreu entre os dias 1 a 3 de setembro de 1987, tendo dois terços desse tempo destinado a grupos de trabalho e um terço para o debate dos pareceres e propostas dos grupos, em sessão plenária. Todo esse movimento gerou um documento final: um relatório produzido a partir dos pareceres dos grupos de trabalho, acrescidos de comentários sobre as discussões da plenária (EEAN, 1987).

Com a visão voltada para estas e outras concepções contidas no relatório, nota-se que o documento pode retratar não apenas os fatos que permearam a 1ª Oficina de Avaliação, mas, também, os facilitadores e dificultadores da realidade de execução das propostas de trabalho do currículo.

Assim, verificamos nas informações registradas que a oficina possibilitou que as docentes da época expusessem suas concepções sobre o desenvolvimento curricular até então, considerando as possibilidades e problemas vividos com a prática da proposta implementada ao longo do tempo.

Para tanto, os relatos existentes no Relatório de avaliação, fonte primária preferencial desse estudo, apresentam as estratégias utilizadas, bem como as dificuldades vivenciadas durante a implantação que prejudicaram ou serviram de mecanismo de melhoria para a etapa curricular avaliada.

Nessa lógica, as reflexões e discussões da oficina remetem que a 1ª Etapa Curricular acabou sendo “percebida por suas professoras como um elemento inovador no currículo, que possibilita o oferecimento de experiências gratificantes a professoras, alunos e também às coletividades assistidas”, como explicita o relatório da EEAN (1987).

No tocante à evolução da profissão, vale lembrar que a década de 1980 trouxe para a profissão algumas evoluções no âmbito da saúde e especificamente na enfermagem em termos legislativos. E os movimentos na Escola Anna Nery em prol de validar e valorizar seu modelo de ensino acompanhavam esses movimentos evolutivos.

Quanto à organização da profissão, o ano de 1987 é definitivo para as diretrizes de atuação dos profissionais da categoria frente à deliberação do Decreto 94.406/87, regulamentador da Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispunha sobre o exercício da enfermagem. (BRASIL, 1987)

Esse fato refletia o crescente movimento de organização da enfermagem enquanto profissão, inclusive com a evolução de seu campo do conhecimento. E a Escola de Enfermagem Anna Nery não media esforços para contribuir com esse movimento, fato reiterado no desafio de mudança curricular no qual a Escola se envolveu com vistas à melhoria do modelo de ensino da instituição.

Sendo assim, diante da problemática apresentada, algumas questões passam a nortear o desenvolvimento dessa pesquisa. São elas: Que influências do panorama de ensino da enfermagem contribuíram para a criação do novo currículo e seu processo de avaliação curricular? Como se processou o desenvolvimento da Primeira Oficina de Avaliação do Currículo Novas metodologias? O que representou a execução dessa avaliação para o ensino da instituição?

Para tanto, de forma a elucidar essas questões, foram elaborados os seguintes objetivos:

1. Descrever as circunstâncias que ensejaram a criação do Currículo Novas Metodologias para o Ensino de Graduação em Enfermagem;
2. Analisar o desenvolvimento da Primeira Oficina de Avaliação do Currículo Novas Metodologias como marco de ativação do Processo de Avaliação Curricular da Escola de Enfermagem Anna Nery;
3. Analisar as conclusões dessa oficina de avaliação curricular para o curso de graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery.

### **1.3 Justificativas do Estudo**

O desenvolvimento de estudos sobre História da Enfermagem tem sido fundamental para elucidar as inúmeras problemáticas vividas pela profissão nos diversos contextos que a envolve desde seus primórdios, pois as questões levantadas pela História da Enfermagem propiciam discussões que induzem ao pensamento crítico dos assuntos propostos, principalmente no cotidiano de ensino da profissão, e trazem à tona respostas para muitos dos questionamentos dispostos nas experiências profissionais.

Assim, fica evidente que as inquietações vividas nessas experiências profissionais devam tornar-se motivações para o delineamento de hipóteses que contribuam para o desenvolvimento de novos estudos impulsionando o crescimento da cientificidade da profissão. Por isso, torna-se fundamental traçar objetos de estudos que permeiem essas questões.

Quanto à temática definida neste estudo, há uma pesquisa que remete questões do processo de mudança curricular específico da EEAN, do ponto de vista histórico-social. Entretanto, ele atende apenas ao momento de criação e implantação da nova proposta curricular, o que ocorreu entre os anos de 1976 e 1982, sendo este o estudo de Isaura Setenta Porto concluído em 1997.

Assim, consideramos também ser fundamental problematizar os momentos subsequentes à criação e implantação do Currículo Novas Metodologias, já que estes fizeram parte do que hoje é tido como história. Tais momentos incluem o movimento de avaliação da proposta curricular implantada, que aqui foram representados pela execução da Primeira Oficina Avaliação, pela possibilidade do evento revelar como se deu o movimento para esse processo e como ela repercutiu no cotidiano da instituição, inclusive definindo os rumos das demais avaliações.

Cabe ainda dizer que a Primeira Oficina de Avaliação dedicou-se à análise do desenvolvimento da 1ª Etapa Curricular, cujo foco de ensino corresponde ao conhecimento dos Fundamentos da Enfermagem, que inclui os princípios da História e da Ética Profissional, bem como os Fundamentos do Cuidado da Enfermagem. Por esse motivo, a Oficina foi coordenada pelo Departamento de Enfermagem Fundamental, pois a primeira etapa do curso era cumprida em disciplinas vinculadas a esse departamento da Escola.

Além disso, anos seguintes à avaliação, alguns docentes desse departamento promoveram a criação do que atualmente é um dos grupos de pesquisas que muito trabalha para registrar a história da profissão, o Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira (NUPHEBRAS). Portanto, construir uma versão consistente sobre esta etapa da história é válida não só para fomentar a pesquisa, mas também, para elucidar a participação ativa desse Departamento e desse Núcleo de Pesquisa nos diversos rumos que a EEAN percorreu, contribuindo há muito com a Escola e seus atores sociais.

Ademais, um registro dessas informações permite armazenar a essência, em diversos âmbitos, do Currículo Novas Metodologias para o ensino de graduação em enfermagem, que foi um currículo pioneiro no sentido de trazer a teoria à reboque da prática, e vanguardista ao propor um método pedagógico na profissão específico e integrado.

#### **1.4 Relevância da Pesquisa**

No âmbito da história do currículo no país, pouco se estuda sobre os currículos de graduação. Além disso, especificamente, há uma precariedade de estudos sobre os currículos

de graduação em enfermagem, com relação à definição das bases de ensino comuns às diversas frentes de atuação da profissão.

As pesquisas realizadas sobre as questões histórico-sociais da enfermagem permitem o alcance de uma compreensão ampliada a respeito da prática da profissão, das mudanças do cotidiano de trabalho e ensino, além das rupturas do perfil profissional e das lutas enfrentadas em diversos âmbitos até os dias atuais.

Nesse sentido, a proposta curricular implementada na EEAN foi considerada pioneira, pois a Escola foi a primeira e única instituição da enfermagem a participar do Projeto Novas Metodologias. Tais questões remetem à necessidade de se conhecer o novo método instituído a fim de possibilitar a discussão sobre os momentos de luta na profissão em prol da busca por sua própria cientificidade.

Também importa ressaltar que reflexões quanto à influência de mudanças curriculares no ensino da profissão são necessárias para delimitar os fatores que podem ter ocasionado transformações no contexto educacional da enfermagem, considerando o processo de ensino-aprendizagem, refletindo sobre a atuação profissional, bem como no processo de trabalho e na identidade e perfil da profissão.

Atualmente, ocorre na Escola uma nova reforma curricular, o que remete à relevância social do estudo diante do atual processo por dispor as concepções desse currículo em seus primórdios, resgatando os ideais do passado, relacionando-os com o presente e construindo subsídios e argumentos a serem considerados nas futuras proposições.

## **1.5 Contribuições do Estudo**

Estudos sobre os processos evolutivos do currículo de graduação em enfermagem podem em muito contribuir com o delineamento dos avanços da profissão de um modo geral, apresentando os diversos espaços ocupados pela profissão no âmbito social, e em termos específicos, viabilizando uma percepção do crescimento e evolução dos conceitos próprios da profissão e suas interfaces com as políticas e realidades de ensino.

Assim, para o momento, espera-se que analisar um processo de avaliação de um currículo novo, implantado numa época de crescimento científico para a enfermagem e reestruturação político-social para o país, permite registrar a percepção do papel social da profissão, seus movimentos de busca pelo desenvolvimento de saber técnico-científico, seu aprimoramento da capacidade intelectual e conhecimento próprio da profissão pelos seus atores.

No que tange à pesquisa científica, o estudo contribui gerando fontes históricas para esta e outras pesquisas, impulsionando novas reflexões e incentivando a continuidade do processo. Além disso, a compreensão dos princípios desse currículo em seus primórdios e suas propostas de desenvolvimento permite na pesquisa científica um intercâmbio entre o corpus linguístico em história da enfermagem e em história do currículo.

Quanto à contribuição da pesquisa em termos acadêmicos, acreditamos que o desenvolvimento do estudo pode contribuir para o fortalecimento do Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira, grupo de pesquisa da instituição participante, o qual muito tem impulsionado a visibilidade dessa área de pesquisa na comunidade científica dando sentido à cultura do passado.

Mais ainda, o desenvolvimento dessa pesquisa permite (re)conhecer as raízes do currículo em questão, demarcando sua representação na organização da profissão e revelando, de certo modo, a trajetória histórico-social da enfermagem. O levantamento e registro dessas informações podem contribuir para elucidar questões que são discutidas no atual processo de reforma curricular, que podem ser oriundas do desconhecimento da proposta curricular fundamental e os problemas que a prática desta já enfrentou.

Ademais, a compreensão do campo educacional da profissão, quanto aos seus aspectos evolutivos, permite delinear a necessidade de adequações no ensino da profissão, contribuindo para a formação profissional através desse registro dos importantes fatos da História da Enfermagem Brasileira na luta por sua valorização profissional e na constante busca pela afirmação de sua ciência.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO E CONCEITUAL

Os preceitos que direcionaram a análise desse estudo fundamentam-se nos conceitos do sociólogo francês Pierre Bourdieu que, mesmo sendo filósofo por formação, dedicou seus pensamentos a análises referentes à sociologia da educação e da cultura, marcando gerações de intelectuais e ganhando o interesse de outros estudiosos em âmbito nacional e internacional. (NOGUEIRA, 1998). As discussões do sociólogo no bojo da educação são demarcadas em diversos trabalhos do autor, e são capazes de subsidiar as questões do estudo que aqui foram apresentadas, analisadas e discutidas.

A escolha por este pensador se deu pela íntima correlação de seus conceitos com o objeto em estudo nessa pesquisa, pois, assim como afirma Nogueira (1998, pág. 7), a obra de Pierre Bourdieu:

fornecia respostas originais, renovando o pensamento sociológico sobre as funções e o funcionamento social dos sistemas de ensino nas sociedades contemporâneas, e sobre as relações que mantêm os diferentes grupos sociais com a escola e com o saber. Conceitos e categorias analíticas por ele construídos, constituem hoje moeda corrente da pesquisa educacional, impregnando com seu auto poder explicativo, boa parte das análises brasileiras sobre as condições de produção e de distribuição dos bens culturais e simbólicos, entre os quais se incluem obviamente os produtos escolares.

Na teoria bourdieusiana, o mundo social é compreendido à luz dos seguintes conceitos fundamentais: *campo*, *habitus* e *capital*. E, neste estudo, tratamos os princípios desses conceitos de modo que estes permeiem a discussão do papel reprodutor da escola quanto a seus próprios interesses num contexto de sobrevivência social, acreditando ser o cotidiano e as ações nesse cenário dependentes do meio político, social e cultural, que experimentam em um dado momento.

Nesse contexto, para Bourdieu, o sistema de estratégias de reprodução é definido como “a ciência da reprodução das estruturas entendidas como sistemas de relações objetivas capaz de transmitir suas propriedades de relação aos indivíduos aos quais tais propriedades preexistem e aos quais sobrevivem (...)”. (BOURDIEU, 2011, pág. 295) Assim, nas estratégias de ensino de um currículo, a instituição formadora busca reproduzir nos estudantes seus princípios sociais e culturais, e até mesmo políticos, através de práticas reafirmadas no cotidiano que deem conta de perpetuar seus costumes, paradigmas e valores, o que conforma a cultura da enfermagem e a transmissão do *ethos* da profissão.

No que tange aos conceitos fundamentais, a noção de *campo do poder* é apresentada por Bourdieu (2013, pág.52) como:

relações de força entre os diferentes tipos de capital ou, mais precisamente, entre os agentes suficientemente providos de um dos diferentes tipos de capital para poderem dominar o campo correspondente e cujas lutas se intensificam sempre que o valor relativos dos diferentes tipos de capital é posto em questão (...)

Em outra obra onde o autor também discute o termo *campo do poder*, as ideias apresentadas ressaltam que:

relações de forças entre as posições sociais que garantem aos seus ocupantes um *quantum* suficiente de força social – ou de capital – de modo a que estes tenham a possibilidade de entrar nas lutas pelo monopólio do poder, entre as quais possuem uma dimensão capital as que têm por finalidade a definição da forma legítima do poder (...) (BOURDIEU, 2006, págs. 28-29).

O intuito de discutir os resultados desse estudo no bojo da concepção de *campo do poder* se deu pelo fato de se perceber que um currículo, muitas vezes construído e praticado em meio a disputas, se torna um espaço de posições dominantes e dominadas, onde os sujeitos possuem relações estreitas, mas que podem ser pautadas em lutas intensificadas pela influência de valores, como o cultural e o político, os quais interferem nas relações de força.

Há que se considerar que Bourdieu aponta uma variação da noção de *campo* quando trata da questão do *campo científico*, sendo este: “o universo no qual estão inseridos os agentes e as instituições que produzem, reproduzem ou difundem a arte, a literatura ou a ciência”, sendo a EEAN considerada como o campo científico deste estudo. O autor ainda acrescenta que o “*campo científico* é um mundo social e, como tal, faz imposições, solicitações etc., que são, no entanto, relativamente independentes das pressões do mundo social global que o envolve” (BOURDIEU, 2004, págs. 20 e 21).

Quanto ao conceito de *habitus*, Bourdieu afirma ser o *habitus*: “(...) o princípio gerador e unificador que retraduz as características intrínsecas e relacionais de uma posição em um estilo de vida unívoco, isto é, em um conjunto unívoco de escolhas de pessoas, de bens, de práticas” (BOURDIEU, 2013, p.21-22).

Indo um pouco além, percebe-se que um estilo de vida para ter significado deve ser evidenciado na prática, o que requer a existência de um ou mais sujeitos. Para Bourdieu (2013, pág. 42):

Os sujeitos são, de fato, agentes que atuam e que são dotados de um senso prático, de um sistema adquirido de preferências, de princípios de visão e de divisão (o que comumente chamamos de gosto), de estruturas cognitivas duradouras (que são essencialmente produto da incorporação de estruturas objetivas) e de esquemas de ação que orientam a percepção da situação e a resposta adequada. O *habitus* é essa espécie de senso prático do que se deve fazer em cada situação (...).

Desse modo, a concepção de *habitus* permitirá a discussão das questões referentes à individualidade do currículo instituído pela EEAN à luz do referencial teórico apresentado, e como este passa a ser um currículo de vanguarda em meio à diversidade de escolas de enfermagem existentes, possibilitando a construção de um senso específico a partir de um *habitus escolar* construído que, posteriormente, se conforma em um *habitus profissional*.

Sobre a questão do capital há que se compreender que Bourdieu aponta diferentes possibilidades de abordagem. Dentre tais possibilidades discutidas pelo autor, utilizaremos no estudo a noção de *capital cultural*. O conceito de *capital cultural*, de acordo com Bourdieu (2013), foi formulado para representar a desigualdade de desempenho escolar entre crianças oriundas de classes sociais distintas, que acabavam tendo diferentes resultados de sucesso escolar mediante a discrepância de aptidões existentes entre os alunos, graças aos (des)privilégios recebidos em cada contexto social experimentado, conforme o capital cultural herdado. Desse modo, tais diferenças de aptidão seriam inseparáveis das diferenças sociais.

Para Bourdieu (1998, pág. 71,79), o *capital cultural* depende de uma acumulação que “exige uma incorporação que, enquanto pressupõe um trabalho de inculcação e de assimilação, custa tempo que deve ser investido pessoalmente pelo investidor”. Assim, o *capital cultural* torna-se “um ter que se tornou ser, uma propriedade que se fez corpo e tornou-se parte integrante da pessoa, um *habitus*. Aquele que o possui pagou com sua própria pessoa e com aquilo que tem de mais pessoal, seu tempo”.

Desse modo, a transmissão de *capital cultural* das famílias para seus filhos é mais indireta do que direta, e depende de “certo *ethos*, sistema de valores implícitos e profundamente interiorizados, que contribui para definir, entre coisas, as atitudes face ao capital cultural e à instituição escolar” (BOURDIEU, 1998, pág. 41-42).

Dentre as três formas de *capital cultural* apresentadas por Bourdieu – o capital cultural no estado incorporado, o capital cultural no estado objetivado e o capital cultural no estado institucionalizado –, percebe-se nessa última um dos cerne da pesquisa, pois esta:

consolida-se nos títulos e certificados escolares que, da mesma maneira que o dinheiro, guardam relativa independência em relação ao portador do título. (...) Por meio dessa forma de capital cultural é possível colocar a questão das funções sociais do sistema de ensino e de aprender as relações que mantém com o sistema econômico (BOURDIEU, 1998, pág. 10).

Por esta lógica, percebemos que esse estado institucionalizado se materializa na escola, que pode inclusive se constituir em um aparelho repressor além de reprodutor, a qual dará conta de interpor aos alunos a cultura devida e intencionada.

Nesse sentido, quando se fala em ambiente escolar em nível universitário, a linguagem se torna veículo consagrado da cultura e:

o que está implícito nessas relações com a linguagem é todo o significado que as classes cultas conferem ao saber erudito e à instituição encarregada de perpetuá-lo e transmiti-lo. São as funções latentes que essas classes atribuem à instituição escolar, a saber, organizar o culto de uma cultura que pode ser proposta a todos, por que está reservada de fato aos membros das classes as quais ela pertence. (...) É, enfim, a lógica própria de um sistema que tem por função objetiva conservar os valores que fundamentam a ordem social. (Bourdieu, 1998, pág. 56)

Assim, traz-se para as discussões do presente estudo as questões que tocam a noção de *capital cultural* de modo que seja possível visualizar no currículo escolar a possibilidade de reprodução social dos objetivos inerentes à instituição, bem como a capacidade que este possui de conformar o *habitus* do sujeito mediante a transmissão de determinados princípios e valores.

E ainda, apresenta-se o conceito de *poder simbólico* como um “poder invisível o qual só pode ser exercido com a cumplicidade daqueles que não querem saber que lhe estão sujeitos ou mesmo que o exercem. (...) é um poder de construção da realidade (...)”. (Bourdieu 2006, págs. 7-9)

Outrossim, o *poder simbólico* traz consigo a prática da *violência simbólica*, onde sujeitos são submetidos, muitas vezes sem que estes percebam, ao julgo invisível e dissimulado do *poder simbólico*. Essa interação dominador-dominado se dá através da criação pelo indivíduo (ou instituição) dominador de estratégias de manutenção da violência sobre o dominado, para o qual restam apenas as seguintes opções: resignar-se, incorporando o *habitus* de sua posição; unir-se ao dominador, beneficiando-se do poder que lhe for resguardado; ou romper de forma herética as relações instituídas no campo.

Assim, esse último conceito permitiu que os achados sejam analisados sob a óptica da rede de relações formadas no cotidiano escolar, as quais possuem voz de acordo com sua força existente, mesmo que de forma velada.

### 3 ABORDAGEM METODOLÓGICA

Este é um estudo *descritivo* de cunho *histórico-social*, já que, como refere Padilha (2005), esta pesquisa tem como foco de análise o trabalho com grupos humanos dentro de um espaço temporal, discutindo os fenômenos vivenciados por esses personagens em seu contexto.

Assim, o grupo a que nos referimos são os membros do corpo social da Escola de Enfermagem Anna Nery, em sua maioria docentes, envolvidos no processo de mudança e avaliação curricular da época. Com efeito, a natureza da pesquisa histórica é fundamentalmente narrativa, referindo a descrição de fatos ocorridos e permitindo análises dos fatos verificados, o que pode gerar novidades no ramo da pesquisa capazes de contribuir para os preceitos da profissão.

O estudo também segue os princípios da *abordagem qualitativa*, que compreende um conjunto de diferentes técnicas interpretativas para descrever e decodificar os componentes de um sistema complexo de significados por contato direto e interativo com a situação objeto de estudo. Esse tipo de abordagem busca traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social para situar uma interpretação de tais fenômenos (NEVES, 1996).

Uma das estratégias da pesquisa para a coleta de dados foi o uso do método de *análise documental* que consiste em identificar, verificar e apreciar os documentos com uma finalidade específica, tornando as informações mais compreensíveis e passíveis de correlação com outras fontes. (SOUZA, 2011).

Por outro lado, a realização de pesquisas históricas requer a existência de fontes que atendam à temática do objeto e ao recorte temporal em apreço. Para Souza (2011), documentos escritos são importantes fontes de pesquisa, pois registram informações que permitem a compreensão de fatos e relações, ou seja, possibilitam conhecer o período histórico e social das ações, constituindo-se em manifestações registradas de aspectos da vida social de determinado grupo.

Para a execução desta etapa, essa pesquisa utilizou como *fontes primárias* documentos escritos previamente selecionados, tais como relatórios, atas, programa do curso à época e outros textos oficiais, como legislações e trabalhos publicados em eventos de repercussão nacional.

Os documentos citados se encontram no Centro de Documentação (CDOC) do Pavilhão de Aulas da Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro e na Biblioteca Setorial de Pós-Graduação da mesma da Escola.

Desse modo, durante a fase exploratória tornou-se imprescindível a localização das fontes a serem utilizadas na pesquisa, o conhecimento dos arquivos onde essas fontes estão localizadas, com vistas a compreender questões administrativas que influenciavam o contato com as fontes (como o funcionamento do local e as regras de consulta), e tratar os documentos de forma adequada, evitando danos pelo manejo. Essas ações, juntamente com a interposição de parcerias com funcionários, acesso aos guias arquivistas/catálogos e a nota do crédito correto das fontes localizadas, consideramos ter sido de suma importância para direcionar o andamento da pesquisa.

Assim, durante a fase exploratória do estudo, percebeu-se ser fundamental a aproximação adequada da realidade estudada, bem como das características das fontes pesquisadas que, quanto melhor conhecidas, mais eficiente é o planejamento do trabalho para aplicação das buscas e análises pretendidas, inclusive pela realização de leituras prévias para preparo do pesquisador para as entrevistas.

Para tanto, mediante identificação de documentos e legislações relevantes, as seguintes fontes primárias foram selecionadas:

1. O Relatório da 1ª Oficina de Avaliação do Currículo da Escola de Enfermagem Anna Nery, de 1987, sendo esta a fonte primária preferencial do estudo.
2. O Parecer 163/72, do Conselho Federal de Educação, que dispunha os princípios fundamentais do currículo mínimo dos cursos de Enfermagem e Obstetrícia;
3. A Resolução 4/72, do Conselho Federal de Educação, que dispunha o conteúdo mínimo do Currículo dos cursos de Enfermagem e Obstetrícia;
4. O “Relatório das Três Marias”;
5. A Proposta de Ensino Integrado elaborada pela EEAN com a configuração do novo currículo;
6. O Trabalho Publicado nos Anais do XXX Congresso Brasileiro de Enfermagem, cujo título é “Um projeto de mudança curricular no ensino de enfermagem em nível de graduação que favorece aos propósitos emergentes da prática profissional”;
7. A Resolução 2/79, do Conselho de Ensino de Graduação (CEG) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), que versa sobre as normas de organização dos programas curriculares interdepartamentais;
8. Um documento de apreciação sobre o Currículo do Curso de Graduação da EEAN, registrado em 1983 e assinado pela Coordenada de Graduação da Escola.

Além disso, como fontes secundárias foram analisados livros, dissertações, teses e artigos de periódicos que abordassem a História do Brasil, a História do Currículo, a História da Enfermagem Brasileira e a História da Escola de Enfermagem Anna Nery.

Por conseguinte, mediante relevância de materiais já produzidos, que contextualizam a reforma curricular em questão, definiu-se como fontes secundárias preferenciais para o estudo os seguintes materiais:

1. Capítulo VII (“Sobre o projeto para aplicação de Novas Metodologias ao Processo Ensino-Aprendizagem: a experiência de mudança curricular na graduação da EEAN/UFRJ”) e X (e “Acerca da mudança do currículo de graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ: considerações substantivas e adjetivas”) do livro “Sobre Enfermagem: Ensino e Perfil Profissional”, de Vilma de Carvalho;
2. Tese de Doutorado “História da Experiência de Mudança Curricular na Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery: 1976 a 1982”, que trata do planejamento, criação e implantação do Currículo Novas Metodologias, de Isaura Setenta Porto.

Quanto aos documentos escritos, como forma de assegurar as fontes pelo tempo necessário para desenvolvimento e registro da pesquisa, foi considerado relevante o arquivamento deles em mídias digitais através do registro de imagens por scanner, quando possível, ou por fotografias.

Para fins de análise, os dados dessas fontes escritas foram registrados através de um instrumento específico (APÊNDICE A), elaborado com adequações para o presente estudo, a partir de matriz elaborada pela Professora Ieda de Alencar Barreira, no âmbito da disciplina Fontes para a Pesquisa em Enfermagem do Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery / Universidade Federal do Rio de Janeiro, ministrada no ano 2000, cujo acesso foi através do estudo de Pereira (2012).

Como uma segunda estratégia de coleta de dados, adotamos a técnica da *História Oral* que, para Cruikshank (2006, pág 151), significa “fazer uma gravação sonora de uma entrevista sobre experiências diretas ocorridas durante a vida de uma testemunha ocular”.

Assim, considera-se a História Oral um recurso moderno de pesquisa usado para a elaboração de documentos, arquivamento e estudos referentes à vida social de pessoas que vivenciaram e participaram do processo histórico, a fim de integrarem a pesquisa (PADILHA, 2005).

Cabe destacar que, na visão de Meihy (2007), a História Oral Temática, apesar de se aproximar dos procedimentos comuns das entrevistas tradicionais, não se restringe apenas ao

ato de apreensão da entrevista, mas há todo um enquadramento que caracteriza um trabalho de História Oral Temática.

Logo, os princípios fundamentais da História Oral Temática sustentam que ela “quase sempre equivale à formulação de documentos que se opõem às situações estabelecidas. (...) se explica no confronto de opiniões firmadas. (...) é sempre de caráter social e nelas as entrevistas não se sustentam sozinhas ou em versões únicas” (MEIHY, 2007, pág. 38).

Para atender a essa técnica, foram realizadas entrevistas para coleta de fontes orais, de modo que as informações conhecidas pelos atores sociais possam fazer parte do *corpus* documental da pesquisa como fontes primárias, propiciando uma conversa entre fontes quando em conjunto com as fontes documentais.

Para Lima (1999), uma entrevista é um processo de interação social, no qual o entrevistador busca obter informações do entrevistado por meio de um roteiro que trará os tópicos referentes à problemática central. Esta privilegia a obtenção de informações a partir da fala individual de um envolvido, a qual revela variáveis de representatividades de condições estruturais, de normas e símbolos.

A opção foi pela entrevista semiestruturada, que utiliza perguntas abertas, possibilitando ao informante discorrer sobre a temática proposta sob suas perspectivas. Nesse caso, apesar da existência de um roteiro para guiar a conversa, o entrevistador acaba por dirigir a discussão para o assunto que lhe interessa, permitindo uma cobertura mais profunda do tema e, ainda, podendo ser feitas perguntas adicionais para elucidar questões que não tenham ficado claras (BONI, 2005).

Assim, a escolha dos agentes das entrevistas se deu a partir dos seguintes critérios de inclusão: pessoas que vivenciaram a Oficina de Avaliação e/ou a elaboração do Relatório Final da Oficina de Avaliação nas condições de organizadores, participantes (docentes, alunos de graduação e alunos do curso de especialização no Currículo Novas Metodologias existente à época), professor docente da 1ª etapa curricular e/ou membros das gestões administrativas da época (diretoras, coordenadoras de graduação e chefes do Departamento de Enfermagem Fundamental). Como critério de exclusão, ficam impossibilitados de participar da pesquisa aqueles que não apresentarem condições psicobiológicas, doenças mentais ou transtornos que comprovadamente afetem a memória e/ou clareza da fala.

Para tanto, os entrevistados que se enquadravam nos critérios de inclusão receberam uma Carta Convite (APÊNDICE B) com informações sobre a pesquisa, de forma a exporem sua disposição voluntária em participar. Esse contato inicial foi realizado de duas formas: via correio eletrônico e via telefônica.

Dos 65 participantes da Oficina registrados no relatório, 14 indivíduos receberam o contato inicial, mas apenas 7 demonstraram interesse pela concessão da entrevista. Destes 7 sujeitos, 1 retirou a concessão da entrevista após a coleta da gravação, que foi o entrevistado 4, e 1 não teve a entrevista realizada por não ter sido possível o agendamento da mesma durante o período de coleta de dados.

Logo, os que concordaram com os termos, dispendo-se a conceder a entrevista para a pesquisa e assim o fizeram dentro dos termos dessa pesquisa, compuseram o corpo social de sujeitos do estudo, totalizando 5 sujeitos de pesquisa, identificados no roteiro conforme ordem de realização da entrevista, caracterizados no quadro a seguir:

Quadro 1 - Caracterização dos Sujeitos da Pesquisa

| <i>SUJEITO</i> | <i>SEXO</i> | <i>CARGO Á ÉPOCA</i>             | <i>FUNÇÃO NA OFICINA</i>  |
|----------------|-------------|----------------------------------|---------------------------|
| Entrevistado 1 | F           | Professora                       | Participante              |
| Entrevistado 2 | F           | Aluna do Curso de Especialização | Participante              |
| Entrevistado 3 | M           | Aluno do Curso de Graduação      | Participante              |
| Entrevistado 5 | F           | Professora                       | Coordenadora de Graduação |
| Entrevistado 6 | F           | Professora                       | Organizadora da Oficina   |

A partir do interesse, registrado após contato inicial, realizamos um segundo contato para verificar a disponibilidade do sujeito e local de preferência para realização da entrevista. Após as definições, realizamos as entrevistas com os sujeitos, conforme registro a seguir:

Quadro 2 - Caracterização dos Locais de Entrevistas da Pesquisa

| <i>SUJEITO</i> | <i>SEXO</i> | <i>INSTITUIÇÃO</i>                     | <i>LOCAL</i>                                      |
|----------------|-------------|--|---|
| Entrevistado 1 | F           | Hospital Escola São Francisco de Assis | Sala 4  |
| Entrevistado 2 | F           | Escola de Enfermagem Anna Nery         | Gabinete da Direção                               |
| Entrevistado 3 | M           | Escola de Enfermagem Alfredo Pinto     | Laboratório de Pesquisa de História da Enfermagem |
| Entrevistado 5 | F           | Escola de Enfermagem Anna Nery         | Centro de Documentação                            |
| Entrevistado 6 | F           | Escola de Enfermagem Alfredo Pinto     | Fábrica de Cuidados                               |

As entrevistas foram direcionadas a partir de um Roteiro de Execução de Entrevista Oral (APÊNDICE C) e registradas em duplo áudio, isto é, através de dois dispositivos portáteis distintos, para arquivamento de áudio.

Como cuidados básicos a serem tomados antes das gravações, Meihy (2007) sugere: a testagem dos aparelhos anteriormente ao início da gravação e gravação de matrícula da fonte oral no começo do encontro (isto inclui o registro falado do local, data, nome do entrevistado e presença eventual de terceiros, cujos dados também devem ser registrados).

Para os fins dessa pesquisa, realizamos a testagem dos aparelhos e a gravação da data e denominação do entrevistado de acordo com a ordem de coleta das entrevistas. Esses cuidados foram executados e permitiram melhor identificação dos áudios.

Como parte da execução da técnica, as entrevistas passaram pelo processo de transcrição, que é uma mutação de uma coisa em outra, aplicando-se a transformação do oral no escrito. Para o autor “a transcrição nos aproxima do sentido e da intenção original que o colaborador quer comunicar” (MEIHY, 2007).

Para fins de transcrição, de acordo com Meihy (2007) as entrevistas passaram pelas seguintes etapas:

1. Transcrição Absoluta: foram colocadas no texto as palavras ditas em estado bruto, as perguntas e respostas foram mantidas, bem como repetições, erros e palavras sem peso semântico, sons externos e interferências;
2. Textualização: nessa fase foram eliminados os erros gramaticais, sons, ruídos e reparadas as palavras sem peso semântico;
3. O texto é apresentado em sua versão final para o entrevistado para que ele se reconheça nele e faça durante o ato de conferência a validação da entrevista e conceda a autorização de uso da mesma.

Nesse contexto, de modo a atender às Normas da Resolução 466/12, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os entrevistados registraram sua autorização em participar da pesquisa através da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D) e de um Termo de Cessão de Direitos (APÊNDICE E) de sua entrevista para que estas pudessem ser arquivadas no Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery, perpetuando as informações coletadas sobre a temática e viabilizando seu uso em outros estudos futuros.

Para execução do estudo, esse projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/HESFA tendo sido aprovado em 09 de julho de 2013, sob o número de Protocolo 330.072, como disposto no ANEXO apresentado nesta pesquisa.

No que tange à continuidade do método de pesquisa histórica, este se caracteriza por uma abordagem sistemática que deve incluir a coleta, organização e avaliação crítica de dados que têm relação com ocorrências do passado (PADILHA, 2005).

Assim, as fontes dessa pesquisa foram avaliadas sob os princípios da crítica interna e da crítica externa de modo a implementar uma importante ferramenta de análise que é o processo de validação das fontes de informação. A validação dos dados é uma etapa posterior à identificação e classificação das fontes, e é utilizada para diferenciar o dado falso do dado verdadeiro. (PADILHA, 2005)

De acordo com a autora, a crítica externa indaga a autenticidade do dado histórico pela verificação da natureza do documento (mediante a procedência, a autoria e a originalidade/cópia do texto). Já a Crítica Interna é feita após o pesquisador determinar a autenticidade da fonte e preocupa-se com a avaliação do peso/valor contido nas provas.

As transcrições passaram ainda pelo processo de análise de conteúdo, um método de análise sugerido por Bardin (2009) que define fases para analisar determinado material, com vistas a direcionar esse processo pelos seguintes critérios: *organização da análise, codificação e categorização*.

A organização da análise possui os polos cronológicos: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A *pré-análise* tem por objetivo a organização, sendo o momento onde se define o *corpus* documental e onde se elabora indicadores que fundamentem a interpretação final dos documentos. Já a exploração do material tem por objetivo aplicar as regras formuladas para codificar os dados para a fase final. Por fim, o tratamento dos dados e a interpretação tem a finalidade de atribuir significado aos resultados anteriores, validando as informações da análise. (BARDIN, 2009)

Assim, seguindo os preceitos dessa fase, reunimos as transcrições das entrevistas coletadas, para compor o *corpus* e, através de leituras exaustivas, selecionamos os indicadores de análise as temáticas distribuídas entre as fases de planejamento, criação, implantação e avaliação do Currículo Novas Metodologias.

Já a codificação corresponde a uma transformação dos dados do texto necessária para esclarecer o analista através de representações do conteúdo que o agreguem em unidades, as quais permitem descrição exata das características pertinentes ao conteúdo. (BARDIN, 2009)

Nesta pesquisa, representamos tais unidades através de cores variadas de acordo com as seguintes características verificadas:

- a. Rosa: modelo de ensino na enfermagem;
- b. Amarelo: características curriculares;
- c. Azul turquesa: motivos para mudanças curriculares;
- d. Cinza: a mudança na EEAN;
- e. Vermelho: comportamentos frente à mudança;
- f. Verde: execução do novo currículo;
- g. Vinho: sobre a oficina;
- h. Roxo: opiniões.

Por fim, a categorização é a classificação dos elementos em conjuntos de diferenciação, o que acaba por agrupar as informações de acordo com critérios estabelecidos, aqui representados como os dados expressivos. (BARDIN, 2009)

Este agrupamento ocorreu para demarcar as interseções entre as entrevistas coletadas, através da verificação das unidades temáticas identificadas em cada entrevista.

Quanto à duração média das entrevistas, obtivemos o resultado de 53 minutos e 26 segundos. Já a média de transcrição de cada entrevista foi de 5 horas e 30 minutos. Por fim, o tempo médio utilizado para a análise de conteúdo de cada entrevista foi de 2 horas e 30 minutos.

Desse modo, para fins gerais de análise das fontes escritas e orais, obtidas durante o período de coleta de dados, que teve início em agosto de 2012 e término em setembro de 2014, os dados foram:

- ✓ Organizados mediante leitura dos materiais;
- ✓ Classificados de acordo com o tipo de fonte, bem como seguindo os parâmetros da matriz de análise documental para as fontes escritas e análise de conteúdo para as fontes orais; e
- ✓ Analisados por meio da triangulação dos dados.

Quanto à triangulação dos dados, esta ocorreu a partir da associação entre as evidências documentais e as categorias levantadas na análise de conteúdo, associadas e interpretadas à luz do referencial teórico.

Nesse sentido, o estudo foi estruturado em dois capítulos. No primeiro foram tratadas as questões que induziram uma reorganização do campo científico na Escola de Enfermagem Anna Nery, incluindo o contexto educacional do ensino de enfermagem na época, o

movimento de reforma curricular ocorrido com vistas a melhorias educacionais, a conformação do novo currículo e a necessidade de uma avaliação curricular.

No segundo capítulo, foram dispostas as principais questões que envolveram a realização da Primeira Oficina de Avaliação do Currículo Novas Metodologias, e enquadraram-na como fundamental para subsidiar a realizações das demais oficinas de avaliação. Para tanto, foram analisadas suas características de organização, estratégias de execução e suas conclusões imediatas sobre o currículo implantado.

E, no decorrer dos dados apresentados nos capítulo I e II, discutiu-se o desfecho prático da oficina, no sentido de que esta tenha registrado conclusões específicas para melhorias da execução curricular, quanto à prática docente e aos processos de ensino-aprendizagem, com ações propostas a curto, médio e longo prazo.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 A Reorganização do Campo Científico da Enfermagem e os alicerces da Reforma Curricular na Escola de Enfermagem Anna nery

#### 4.1.1 Princípios Fundamentais de um Currículo Escolar

A respeito de um currículo escolar, há que se considerar algumas concepções. A primeira delas refere-se à própria origem da palavra, derivada do termo latino *currere*, que significa correr em um determinado trajeto/caminho. A partir dessa compreensão, é possível remeter alguns significados ao sentido da palavra currículo. Em uma visão prática, o currículo é tido como um percurso a ser trilhado pelo aluno no processo educativo dentro de uma instituição, em outras palavras, ele é o conteúdo sequenciado disponível para estudo (ASSUMPCÃO, 2008).

Por outro lado, Moreira (2001) diz ser o currículo uma seleção de conhecimentos socialmente valorizados, que incorporam interesses, valores e ideologias dos que detêm o poder em dado contexto. Sendo assim, como expressão de um projeto político-cultural, um currículo exerce funções por meio de seus conteúdos, sua organização e das experiências de aprendizagem que promove.

Nesta lógica, o currículo se conforma em uma transmissão de conteúdos de forma pedagógica que afirmam os valores sociais de um campo científico, contidos na amplitude de conhecimentos agrupados para a estruturação de um *habitus escolar*. Tal *habitus* é conduzido por um trabalho pedagógico capaz de produzir indivíduos modificados dotados de esquemas comuns de pensamento, percepção e ações oriundos de uma ação prolongada de formação durável e transferível (BOURDIEU, 2013).

A inculcação deste *habitus escolar*, evidenciado pelas preferências de um ambiente de ensino, é o que acomoda as relações no campo científico como um senso prático do que se deve fazer. Isso caracteriza um movimento de imposições pelo qual a ciência tem sobrevivido através da reprodução de modelos que a legitimam como um *campo do poder*.

Para tanto, há que se ressaltar que um currículo é executado mediante proposições definidas dentro de um âmbito educacional conformado, o que tende a definir de certa forma os rumos do processo de ensino-aprendizagem. O trecho a seguir, na visão de Ern (1999), reafirma essa concepção quando refere que “os componentes do currículo não são definidos isoladamente, mas em termos de suas relações umas com as outras e com o todo”.

Assim, o currículo passa a ser visto como um artefato sociocultural, a partir de uma perspectiva mais ampla que leva em conta um contexto histórico-social. Deixa de ser visto como um elemento inocente e neutro de transmissão de conhecimento e/ou de cultura escolar através de regras que organizam o interagir no ambiente institucional (CORDIOLLI, 2004).

Dessa forma, considerando que as instituições escolares sistematizam o trabalho através de regras e práticas que permeiam interrelações, o currículo deve ser tomado como um terreno de produção e criação simbólica cultural, representando as intenções e efeitos desejáveis por tais instituições. De certo modo, pode-se dizer que o currículo reflete a transmissão de uma cultura escolar, mas não mera transmissão, pois ao mesmo tempo em que este constitui produção ativa de significações e sujeitos, ele permite contestações que podem ferir os interesses de ensino (CORDIOLLI, 2004).

Estas intenções repassadas pela instituição caracterizam-se no que para Bourdieu (2011) é um sistema de estratégias de reprodução que, através de seus mecanismos institucionais transmite aos indivíduos as propriedades capazes de permitirem sua sobrevivência naquele ambiente. Assim, acreditamos que o currículo caracteriza-se como um desses elementos pelo qual a instituição formadora reproduz em seus alunos propriedades que se tornam parte integrante da pessoa para formação de um habitus profissional conformado pelos princípios da ciência em questão.

Além disso, de acordo com Schmidt (2003), acreditamos que o currículo, sendo o elemento nuclear do projeto pedagógico da instituição, é o fundamento de um sistema de ensino que viabiliza o processo de ensino-aprendizagem, o qual está contido nos objetivos da educação que, para Ern (1999), “são definidos em função de requisitos estabelecidos fora de seu campo ou externos ao processo de aprendizagem. Consequentemente, os objetivos do currículo são direcionados pelas necessidades e práticas do trabalho”.

Quanto aos princípios fundamentais de inovação curricular, cabe dizer que a reformulação de um currículo deve ser vista como um processo de diagnóstico e reconstrução de uma nova proposta pedagógica e grade curricular, como refere Sousa (2009). Em termos práticos, isto significa:

que mudar o currículo de um curso não se restringe a alterar alguns aspectos pontuais como acrescentar ou eliminar disciplinas, aumentar ou diminuir cargas horárias, ou trocar os períodos de inclusão das disciplinas. Estes são todos componentes da área do currículo, mas proceder a essas alterações de maneira isolada, não produz mudanças significativas no processo de ensino-aprendizagem, apenas mostra o caráter fragmentário que tem acompanhado as reformas curriculares dos cursos (ERN, 1999).

Para tanto, compreendemos que uma reformulação curricular não é apenas mudanças e alterações nas questões do currículo, que se referem aos dados de execução das disciplinas, principalmente em termos administrativos, como nomenclaturas, momento de ocorrência, tempo de desenvolvimento, entre outros, mas tem que conter uma proposta diferenciada, em termos de conteúdo e execução, quanto ao que se pratica.

Nesse sentido, é possível evidenciar que havia na Enfermagem um modelo de ensino já incorporado, impregnado de princípios biomédicos, que ao invés de fortalecer o *capital cultural* da profissão acabava reafirmando o *poder simbólico* da medicina sobre outras áreas de conhecimento no âmbito da saúde, constituído historicamente a partir de uma relação de dominação. Para Bourdieu (2011, pág. 296), isto se valida no sistema de ensino como uma “conservação de uma cultura herdada do passado”, caracterizada por uma transmissão de informações acumuladas para uma determinada formação social desejada.

A questão é que muito do que permeava o *capital cultural* da medicina dependia de bens culturais e simbólicos que a enfermagem, bem como as outras áreas da saúde em ascensão, não tinha resguardado em sua construção social, e que para Bourdieu (2011, pág. 297) permanecem sendo transmitidos aos que possuem o código para receber tal legado.

Assim, a profissão inicia uma luta por uma legitimação de conhecimento próprio que definisse seu próprio *campo do poder* na saúde e fortalecesse seu *capital cultural* a fim de garantir a transmissão de conhecimento próprio, adquirido e construído.

Assim, torna-se claro que uma mudança curricular não veicula apenas questões referentes à sua criação, mas outros fatos relacionam-se a esse processo. Um deles acreditou-se ser de fundamental importância para a compreensão dos mecanismos básicos que garantem a manutenção da proposta inicial, seria a execução do novo currículo.

Além disso, um currículo acaba sendo um espaço de interesses. Por isso, costuma-se evitar o levantamento de discussões em torno do que pressupostamente poderia gerar um problema. Mas, a reformulação de um currículo escolar pode representar grandes avanços, o que deve ser fundamental para acompanhar características de um dado momento ou período.

Especificamente para a enfermagem, uma mudança curricular com a determinação de seu *campo do poder* significava confrontar as relações de dominação entre classes, bem como a repressão de seu *campo científico*. E os desejos de docentes da Escola Anna Nery de redefinir esse espaço de relações no âmbito da saúde, como afirma Porto (1997), acabaram se concretizando na mudança do currículo.

Por outro lado, a avaliação é um dos mecanismos que subsidia o processo de transformação, evidenciando dimensões técnicas, sociais, políticas, humanas e éticas do

processo. Esta última ainda pode ser entendida como verificação de metas e objetivos, inclusive por instrumentos de mensuração. Assim, a avaliação é capaz de propor mudanças pautadas na adoção de novas práticas em aspectos não vividos ou dificuldades sinalizadas (SOUSA, 2009).

Desse modo, as dificuldades encontradas no cotidiano de ensino podem dar margem à necessidade de revisão de conceitos e de ações estipulados, minimizando a conformação de um currículo oculto, onde o que se faz não é o que se propõe e sim o que se pode efetivamente realizar.

Portanto, avaliações desse processo podem direcionar moldes de reajustes que permeiem a definição de novos planos adequados ao real e ao humano, contornando tais dificuldades sem ferir a transmissão da cultura educacional da profissão, que contribui para a construção do perfil profissional de um ser social construído, de acordo com a execução do processo de formação, conformando o que, para Bourdieu (2013), é a aquisição de um *habitus*, construído através das estratégias de reprodução do próprio *campo científico*.

No que tange à enfermagem, consideramos que a ideologia do currículo na formação do enfermeiro é composta por concepções que refletem a realidade formativa e a prática profissional, tornando o currículo o elemento capaz de problematizar as questões a partir da identificação de problemas e solução dos mesmos, sem que estes sejam previamente supostos. Essa visão é reafirmada por Ern (1999) quando refere que “se um currículo é um processo, não é o de ‘transmitir o que é (absolutamente) conhecido, mas o de explorar o que é desconhecido”.

Para tanto, acreditamos que as melhorias educacionais no campo da enfermagem buscavam definir seu próprio universo de empenho e desempenhos, mediante a construção de uma realidade de transmissão de conhecimento coerente com seu *campo científico*. Para a Escola Anna Nery isto precisava estar refletido em seu currículo. Os movimentos em prol do alcance dessa realidade serão apresentados no decorrer deste capítulo.

#### 4.1.2 O Contexto histórico-social: as legislações e os movimentos de melhorias educacionais como parte da evolução da Enfermagem

O momento de avaliação do Currículo Novas Metodologias para o ensino de graduação em Enfermagem na EEAN ocorreu somente após nove anos passados de sua implantação. Diversos fatores podem ser atribuídos à extensão desse processo. Alguns deles decorreram de movimentos políticos e sociais adjacentes ao desenvolvimento de uma nova

proposta pedagógica, que depende não só de seus agentes sociais darem continuidade ao método definido, mas também dos campos de envolvimento que a execução do contexto de ensino depende.

Assim, consideramos que a evolução da enfermagem em termos curriculares ocorreu conforme as possibilidades de um momento histórico-social, onde a enfermagem buscou acompanhar as mudanças no contexto social e de saúde no País. Para Santos (2003), essas mudanças relacionavam-se à perda da importância da saúde pública pelo fortalecimento da atenção médica hospitalar, graças ao incremento das indústrias e laboratórios. Nessa lógica, a profissão acompanhou esses movimentos junto à sociedade, organizando-se em prol de afirmar seu saber próprio no campo da saúde, o que para Bourdieu (2011, pág. 109) configura o *campo do poder* da enfermagem pela legitimação de determinados valores, isto é, de seu capital cultural.

Indo além, essa legitimação é capaz de promover certa independência ao campo em questão, o que no caso da enfermagem produziria real distinção do seu conhecimento na área da saúde. O trecho a seguir retrata esse princípio:

Vale dizer, quanto mais o campo estiver em condições de funcionar como o campo de uma competição pela legitimidade cultural, tanto mais a produção pode e deve orientar-se para a busca das distinções culturalmente pertinentes (...) atribuindo-lhe marcas de distinção (...) (BOURDIEU, 2011, PÁG. 109).

Nesse sentido, como parte integrante do contexto de saúde do país, a enfermagem estava envolvida nesse processo e precisava acompanhar esses movimentos de mudanças, intensificados a partir da década de 1950, que visavam atender às necessidades de saúde do país (SANTOS, 2003).

Para tanto, uma das estratégias utilizadas pela profissão para acompanhar todo esse movimento evolutivo foi o aprimoramento e reafirmação de sua cientificidade. E é nesse ponto que se enquadra o campo educacional no cerne dessas questões, pois a enfermagem necessitava se apropriar e disseminar seu saber próprio.

Desse modo, a profissão necessitava se difundir em alguns espaços, dentre eles o político. Nesse intuito, pode-se citar a conquista de algumas legislações fundamentais que fizeram parte desse processo, representando o movimento de formalização da profissão, o que contribuiu com a afirmação de seu *campo do poder*. Tais legislações foram a Lei Nº 4024/61 que fixou as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a Lei Nº 5540/68 que fixou as Normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, que ficou conhecida com a lei da Reforma Universitária, posteriormente, a Lei Nº 5905/73 que

criou o Conselho Federal e os Regionais de Enfermagem e, finalmente, a Lei Nº 7498/86 que regulamentou o Exercício Profissional da Enfermagem.

Sob os princípios de Bourdieu (2006), consideramos o âmbito político como um *campo do poder* capaz de reproduzir nos sistemas educacionais suas disputas, definindo as posições que os agentes tomam para dominar o espaço através de relações de forças que legitimam o poder no *campo científico*.

Assim, o Conselho Federal de Educação foi criado, no bojo da promulgação da Lei Nº 4.024 de 1961, que dispunha as Diretrizes e Bases da Educação (LDB/61), como um órgão colegiado a quem cabia o estabelecimento dos conteúdos e a formulação da duração dos cursos atrelados a currículos mínimos dos cursos de ensino superior, eliminando as possibilidades de que cada curso ou escola tivessem características próprias, como ocorria na ausência dessa ampla lei da educação (MONTEIRO, 2009).

Nessa lógica, a criação deste órgão colegiado definiu as relações nesse espaço social. Imbuído de um *poder simbólico* construído pela nova realidade, o Conselho Federal de Educação passa a ser o determinante das normas e regulamentos do *campo científico* o que é a configuração de uma relação de dominação onde “o sistema de ensino se reproduz ao reconhecer os que o reconhecem e ao consagrar os que a ele se consagram (...)” (BOURDIEU, 2011, pág. 265).

Especificamente para a enfermagem, ocorre uma reconfiguração do *habitus escolar*, no que tange a uma antiga discussão no âmbito da profissão, devido à alteração da escolaridade dos ingressantes ao curso, como refere Monteiro (2009):

a promulgação da LDB/61 representou mais um passo no processo de desenvolvimento da profissão, cujo ponto positivo foi a necessidade de o candidato apresentar o certificado de conclusão de curso médio, ou o 2º ciclo, ou colegial, para a matrícula no curso de enfermagem.

Esse ocorrido, apesar de restringir em termos quantitativos o número de ingressantes ao curso, pois a conclusão do colegial não era disseminada à época, acabou por promover um incentivo à qualificação profissional mediante a redefinição contínua de critérios da qualificação escolar através da transferência para cima da estrutura das oportunidades de acesso a um sistema de ensino (BOURDIEU, 2013, pág. 265).

Nesse contexto, em 1962, atendendo a recomendações do Ministério da Educação e Cultura (MEC), um grupo de peritos em enfermagem do próprio MEC elaborou um projeto de currículo mínimo que obedecia às diretrizes da recém-promulgada LDB/61. Com vistas a acompanhar esse processo, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) demandou

esforços com o objetivo de também propor um modelo curricular condizente. Entretanto, uma terceira proposta desenvolvida por uma comissão de três médicos do Conselho Federal de Educação é aprovada sob o Parecer 271/1962, o que desagradou representantes da enfermagem (MONTEIRO, 2009).

A aprovação da proposta sugerida pela comissão com representantes médicos constitui uma manutenção da ordem social, pautada nos princípios do conservadorismo pedagógico, social e político, o que reafirmava o poder simbólico da medicina sobre as demais áreas da saúde, configurando a defesa dos interesses das classes dominantes e instituindo uma relação de violência simbólica (BOURDIEU, 2013, pág. 234).

Dentre estas questões levantadas, vale ressaltar que o movimento para reforma curricular na EEAN é decorrente de alguns processos histórico-sociais, que compõe os antecedentes do foco desse estudo.

Quanto a esses antecedentes, acreditamos que a reorganização do espaço político do país, com o Golpe Militar de 1964, contribuiu para redefinições no campo da educação a nível nacional, pois esse fato coaduna com a repressão pelo governo militar aos movimentos de melhorias educacionais, promovidos por uma massa populacional que defendia os direitos da elite do país, a qual já vinha requisitando melhorias no sistema de ensino brasileiro, principalmente no nível superior (LIRA, 2010).

Em atenção a esses movimentos, mas atrelado a interesses diversos, o governo militar promulga em 1968 uma lei que moderniza o sistema universitário brasileiro, a Lei da Reforma Universitária de 1968, que trouxe muitas mudanças para o ensino superior no país.

Dentre as inúmeras mudanças propostas, podemos citar a extinção do Sistema de Cátedras, que propiciava uma hierarquia dentro da universidade entre os membros do corpo docente que, de certa forma, determinava uma arbitrariedade na carreira do magistério, trazendo prejuízos para os professores que não eram os “donos” de uma determinada cátedra (disciplina) numa área de estudo (LIRA, 2010).

Assim, esse fenômeno contribuiu para a abertura de um espaço de disputa de poder no campo científico entre os docentes, que perderam o domínio sobre uma área específica do conhecimento da qual não detinham mais o controle, exclusivamente.

Para institucionalizar esse fenômeno e organizar a distribuição das disciplinas dos diversos cursos de formação superior das diferentes áreas profissionais, colocou-se em prática uma segunda mudança proposta, a departamentalização (LIRA, 2010).

Esta novidade deu conta da criação de departamentos nas unidades de ensino vinculadas às universidades. Isso significava uma distribuição de conteúdos disciplinares de

acordo com as áreas de conhecimento dispostas nos respectivos departamentos, os quais seriam ministrados pelos profissionais designados para tal, mas que, não necessariamente, eram os mais capacitados para disseminação daquele conhecimento.

Este processo caracterizou uma reorganização do campo, gerando consequências no âmbito administrativo e no científico, eliminando, respectivamente, a detenção do poder e do saber pelo catedrático, o que para Bourdieu (1998) coloca em dúvida o capital cultural que esses agentes sociais possuem, confundindo os valores que organizam o espaço social, como retratado na seguinte fala e reafirmado no trecho que se segue:

Então, nós fomos fazendo essa mudança (...), que eu posso dizer, entre aspas, bastante inovadora e bastante diferente do que a gente vivia, o que causou um incômodo geral naquela época. Porque nós tínhamos as disciplinas no modelo biomédico, e os feudos. Como a gente tem na medicina, e como a gente tem na área de saúde e até fora da área de saúde, o dono da disciplina. (...) e de repente elas [as professoras] se veem perdendo essa relação de poder do conhecimento. (*Entrevistado 1*)

Por vezes, a gente percebia certo desconforto daqueles professores que haviam perdido também as suas disciplinas tradicionais, e estavam agora agregados em tantos campos de práticas diferentes dos seus tradicionais (...). (*Entrevistado 3*)

Por outro lado, isto instituíu o princípio da corresponsabilidade, onde os membros de um determinado departamento passavam a trabalhar em prol de uma atuação que permitia a execução do ensino por meio de ações compartilhadas, com a coparticipação de representantes de todos os departamentos (LIRA, 2010).

Além disso, para Baptista (1999), “a departamentalização ampliou formalmente a representatividade docente e discente nos órgãos colegiados, ainda que àquela época estivesse cerceada a liberdade de expressão”. Graças a isso, é possível perceber que, respeitando os limites do momento, os membros do corpo social da Escola conquistaram espaços nos ambientes de discussão da universidade, contribuindo para tal reorganização do campo.

Outra novidade decorre da criação do Curso de Mestrado na EEAN em 1972, o primeiro na enfermagem a nível nacional, que dava conta de atender ao princípio proposto na RU/68 da indissociabilidade entre ensino e pesquisa, concretizando a busca pela cientificidade da profissão. Assim,

a institucionalização da pós-graduação *stricto sensu* e o incentivo formal à pesquisa tinham como objetivos formar professores para os cursos de graduação, preparar pessoal para as empresas públicas e privadas e apoiar os estudos e as pesquisas que visassem o desenvolvimento do país. (BAPTISTA, 1999)

Uma das consequências desse processo de capacitação docente era a construção de um perfil profissional mais crítico, que se envolvia com questões do cotidiano profissional em um

âmbito científico, com um olhar acadêmico que visava refletir na prática profissional e que acabava impactando a formação discente, como apontado no trecho:

Esse desenvolvimento do senso crítico aguça também a capacidade de iniciativa do aluno. Então o aluno que no outro currículo tradicional ia ficar assim todo tímido num canto, nesse currículo ele era estimulado a se libertar daquela sua timidez. A ter uma visão crítica da realidade social no qual ele estava inserido. E a não ser um elemento passivo em sala de aula. (*Entrevistado 5*)

Esse novo perfil favoreceu a formação do pensamento crítico-reflexivo, o que teria como reflexo o preparo de um profissional com competências diferenciadas, mas que acabava por incomodar as relações no campo da profissão, como apresentado na seguinte fala:

Muitas vezes, nós tínhamos dificuldades com os enfermeiros do campo de prática. Porque eles tinham dificuldade de aceitar essa visão crítica, principalmente em relação à ambiência. Porque o nosso aluno chegava e fazia avaliação da ambiência, e tinha fio desencapado, o extintor de incêndio estava vazio, e etc. E eles colocavam no Relatório da Ambiência. E, muitas vezes a enfermagem do hospital ou do setor não aceitava bem. Achava que era muito crítico, que eram relatórios muito críticos. Mas, eram relatórios que estavam expressando a realidade. (*Entrevistado 5*)

Acredita-se que essa formação diferenciava o aluno da Escola Anna Nery, mas também, expunha docentes e discentes a um ambiente impregnado por relações de poder, pelos movimentos de resistência a essa atualização do *habitus profissional*.

Diante disso, foram levantados questionamentos sobre o processo de formação do enfermeiro, que era pautado no modelo biomédico, tendo como foco de trabalho a medicina curativa e hospitalar, e no ensino um sistema de disciplinas partilhado e não dinâmico quanto à transmissão do conhecimento, como afirma o trecho abaixo:

No ensino de enfermagem, não é possível negar o legado histórico de uma formação tradicionalmente técnica, com enfoque biologizante/mecanicista/curativo do marco flexneriano/cartesiano, que desconsidera as dimensões política, social, econômica e cultural presentes no cotidiano (ERN, 1999).

As críticas ao modelo de ensino e formação do enfermeiro na década de 1970 culminam com a promulgação de um novo currículo mínimo para o ensino de graduação da profissão, oficializado pelo Parecer 163/72 e Resolução 4/72 do Conselho Federal de Educação. Consideramos como fator determinante para essa mudança a RU/68, pois criou a oportunidade de modificar um currículo mínimo vigente desde 1962, muito criticado por ser centrado nas clínicas especializadas, tendo os hospitais como centros hegemônicos de assistência à saúde (ITO, 2005).

Assim, a EEAN e as demais instituições de ensino superior da enfermagem passam a ter como um novo direcionador do processo de formação, o currículo mínimo do Parecer 163/72, que ficou conhecido como o currículo das habilitações, e o motivo que demarca esse

reconhecimento é o fato deste conferir ao profissional que se formava uma habilidade técnica em determinada área do conhecimento da enfermagem, que podia ser “em Saúde Pública, em Médico-Cirúrgico ou em Obstetrícia.” (*Entrevistado 1*)

Apesar da intenção de mudança configurar uma possível atualização do *habitus escolar* da enfermagem, o novo currículo não foi capaz de romper com a predominância do modelo biomédico na formação, como seus agentes intencionavam, pois o mesmo ainda reproduzia os princípios da medicina tradicional e seu sistema de ensino, como afirmado a seguir:

Então, o discurso poderia ser um, mas na hora mesmo da prática, do ensino ele ainda era muito enraizado no modelo anterior. Ainda hoje existe isso. Porque o modelo hegemônico ainda permanece o mesmo, que é o modelo biomédico. Então a forma de pensar e de agir muito ainda está calçado nesse pensamento (..) e precisava também passar por uma reciclagem, que não se faz da noite para o dia. (*Entrevistado 2*)

Foi graças a estas circunstâncias que em 1976, diante do anseio pela afirmação de um saber próprio da enfermagem atrelado às intenções de um projeto, que o governo lançou através da Divisão de Assuntos Universitários (DAU) do MEC, o Projeto Novas Metodologias que, tinha por objetivo inovar estratégias nos cursos superiores para melhorar a qualificação dos profissionais (PORTO, 1997).

Assim, a EEAN tem a oportunidade de participar desse projeto e acaba aceitando tal desafio, o que gerou discussões internas na instituição a respeito das dificuldades que seriam enfrentadas diante de uma nova mudança curricular, pois, na prática, a inclusão de novas estratégias significava a introdução de mudanças na execução dos currículos estudantis, o que acabara de ocorrer no ensino da profissão. Essas discussões e possíveis resistências eram esperadas e são inerentes ao processo de reorganização de um campo social, como bem tratado no trecho:

Mudança não é uma transformação. É uma mudança. Uma mudança de paradigma. Isso traz realmente certo desconforto para a pessoa que já tem mais de vinte anos de professora. Traz desconforto para mim hoje algumas mudanças. Imagina para elas. É porque fomos fazendo reformas e reformas (...). (*Entrevistado 1*)

Desse modo, deu-se continuidade aos mecanismos de execução do ensino superior com essas e outras mudanças no cotidiano da universidade. Vale ressaltar que tais mudanças, por fazerem parte de determinações para o ensino superior, refletiram diretamente sobre o ensino de graduação da EEAN, pois tiveram que ser instauradas administrativamente e aplicadas pelo corpo social da instituição.

Todo esse movimento foi resultado do processo de democratização da saúde no Brasil, uma luta gestada desde a segunda metade da década de 1970 junto aos pressupostos da Reforma Sanitária Brasileira, e que ia ao encontro do movimento redemocratização do país em tempos de Ditadura Militar, instaurada em 1964, levando seus moldes de domínio e poder até a reabertura política no país em 1985 (DOIMO, 2003).

Diante disso, sabemos que a saúde passa a ser uma questão de responsabilidade pública, pois discussões mundiais sobre os direitos humanos e com a evolução do constitucionalismo moderno, a ideia de que a saúde é parte dos direitos fundamentais do cidadão é incorporada e ganha autonomia em diversos documentos internacionais com reflexos diretos em muitas nacionalidades (DOIMO, 2003).

Assim, no Brasil, a saúde passa a ser reconhecida como direito e vem inscrita dessa forma a partir dos Direitos Fundamentais descritos na Constituição Federal de 1988, e isso também fica registrado no texto da Lei Nº 8080/90, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, que dispunha sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde (DOIMO, 2003).

Logo, essas iniciativas de reorganização do campo social acabam por favorecer um ambiente de mudanças para o campo científico da enfermagem. Nisto, viu-se uma oportunidade de fortalecer o que se fazia, e melhorar o que se podia, como posto no trecho:

Era possível sim fazer a enfermagem de maneira diferente daquela que se situava até aquele momento. Tanto assim que esse currículo se mantém vivo por tanto tempo. Porque ele tinha essa forma diferenciada de entender o ser humano inserido num contexto. (*Entrevistado 2*)

Portanto, era evidente a necessidade de iniciativas que impulsionassem as melhorias no *campo científico* da Enfermagem e, muitas destas foram realizadas no ambiente de ensino por instituições comprometidas com a formação profissional. Assim, o movimento dos agentes no campo contribuiu para mudanças no *capital científico* da profissão que serão apresentadas a seguir.

#### 4.1.3 O Novo Currículo Mínimo da Enfermagem e o Projeto Novas Metodologias para o Ensino de Graduação como condutores do Movimento para a Reforma Curricular

Aprovado em 23 de janeiro de 1972, o Parecer 163, que dispunha sobre os princípios do Currículo Mínimo dos Cursos de Enfermagem e Obstetrícia, conferia ao enfermeiro a execução de ações profissionais que abarcavam elementos de aspectos distintos e de elevado

grau do conhecimento, cujo tipo de formação passava a atender aos princípios necessários para o alcance desse perfil requisitado. Além disso, ficou registrado no conteúdo do documento o envolvimento do profissional enfermeiro nas novidades de ensino da época, como a pesquisa acadêmica, bem como no acompanhamento das necessidades do campo social brasileiro. Esses princípios ficaram dispostos no texto original legislativo, conforme podemos verificar no trecho a seguir:

O currículo que se vai fixar diz respeito ao curso de graduação do enfermeiro, ou seja, do profissional a que ficaram contidas as tarefas mais complexas, transcendentais e de maior responsabilidade da enfermagem, inclusive a pesquisa e a docência em nível superior, mediante estudos complementares de pós-graduação. O profissional, a cuja formação visa o currículo, deve ser o requerido pelas peculiaridades e demanda do mercado brasileiro de trabalho, prevista a sua influência, tanto no aperfeiçoamento como na formação empírica dos profissionais de enfermagem dos níveis inferiores (CFE, 1972).

Também ficaram registrados nesse Parecer 163 outros princípios que o currículo necessitava atender, e que vão ao encontro dos objetivos de um currículo escolar, no que tange a definir os rumos do processo de ensino-aprendizagem. Assim, outro trecho do documento refere que:

O novo currículo deverá fornecer ao enfermeiro um conhecimento científico básico que lhe permita, não somente aprender a executar as técnicas atuais mais avançadas, relacionadas à enfermagem, como acompanhar a evolução que estas irão sofrer inevitavelmente em razão da evolução científica (CFE, 1972).

Esse novo conhecimento científico, na visão de Bourdieu (1998), se refere à transmissão de títulos e certificados que se constituem em um *capital cultural* institucionalizado, que define as funções sociais dos indivíduos. Assim, é compreensível que quanto maior a formação acadêmica de um indivíduo, mais capacitado ele está para ocupar cargos importantes, por exemplo. Isto contribui para que, através desse campo científico de ensino, se construa um espaço de disputas, onde o menos capacitado não tem vez, a não ser que seja preposto de outros bens de disputas.

Ademais, o novo currículo, do Parecer 163/1972, diferentemente do que estava em vigor à época do Parecer 271/1962, recebeu contribuições de várias fontes na sua construção, consideradas relevantes para compor sua conformação final. Assim, contribuíram na nova conformação de currículo mínimo: princípios já inseridos no próprio currículo do parecer 271/62, princípios oriundos da Associação Brasileira de Enfermagem, ideias advindas da Escola de Enfermagem Anna Nery e também da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (CFE, 1972).

Por conseguinte, de acordo com a Resolução do CFE nº 4, aprovada em 25 de fevereiro de 1972, ficou definida a nova conformação do Currículo Mínimo de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia, tendo como conteúdo três partes sucessivas, conforme a seguir:

- a) Pré-Profissional; b) Transprofissional Comum, levando à graduação do enfermeiro e o habilitando ao acesso à parte seguinte; c) De Habilitações, conduzindo, pela seleção de matérias adequadas, a formação de Enfermeiro Médico-Cirúrgico, da Enfermagem Obstetrícia ou Obstetriz e para o Enfermeiro de Saúde Pública, respectivamente (CFE, 1972).

Assim, de acordo com a Resolução nº 4 do CFE (1972), ficaram registrados no referido documento, além da obrigatoriedade em qualquer das modalidades citadas o Estudo de Problemas Brasileiros e a prática de Educação Física com predominância desportiva, os conteúdos que seriam executados obrigatoriamente em cada uma das etapas, conforme disposto a seguir:

Quadro 3 - Disposição das Matérias do Currículo Mínimo de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia (Parecer 163/72) de acordo com as fases de execução

| <b>Pré-Profissional</b>  | <b>Tronco Profissional Comum</b>   | <b>Habilitações</b>  |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Citologia: incluindo noções fundamentais de citologia, genética, embriologia e evolução.</li> <li>• Ciências Morfológicas: incluindo anatomia e histologia.</li> <li>• Ciências Fisiológicas: incluindo bioquímica, fisiologia, farmacologia e nutrição.</li> <li>• Patologia do Comportamento: incluindo noções de psicologia e sociologia.</li> <li>• Introdução à Saúde</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Introdução à Enfermagem.</li> <li>• Enfermagem Médico-Cirúrgica.</li> <li>• Enfermagem Materno-Infantil.</li> <li>• Enfermagem Psiquiátrica.</li> <li>• Enfermagem em Doenças Transmissíveis.</li> <li>• Exercício da Enfermagem: incluindo Deontologia Médica.</li> <li>• Legislação Profissional.</li> <li>• Didática aplicada à Enfermagem.</li> <li>• Administração aplicada à Enfermagem.</li> </ul> | <p><b>1. Médico-Cirúrgica (MC).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermagem Médico-Cirúrgica: incluindo administração de centro cirúrgico, enfermagem em pronto-socorro e unidade de recuperação e de cuidado intensivo;</li> <li>• Administração de serviços de enfermagem hospitalar.</li> </ul> <p><b>2. Enfermagem Obstétrica ou Obstetrícia (EO).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermagem Obstétrica, Ginecológica e Neonatal;</li> <li>• Administração de</li> </ul> |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>Pública: incluindo estatística vital, epidemiologia, saneamento e saúde da comunidade.</p> |  | <p>serviços de enfermagem em maternidade;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispensários pré-natais.</li> </ul> <p><b>3. Enfermagem de Saúde Pública (ESP).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermagem de Saúde Pública;</li> <li>• Administração de serviços de enfermagem em unidades de saúde.</li> </ul> |
|---|--|--|

No que tange às informações gerais sobre a execução desse currículo, ficou definido que o mesmo seria ministrado nas seguintes modalidades mínimas de duração:

a) Na habilitação geral do enfermeiro: 2.500 horas de atividades, integralizáveis no mínimo de três e no máximo de cinco anos letivos; b) Nas habilitações específicas: 3.000 horas de atividades integralizáveis no mínimo de quatro e no máximo de seis anos letivos (CFE, 1972).

Portanto, a definição desse novo modelo, sua estrutura e desdobramentos na prática, são reafirmados nas falas de entrevistados, como exposto a seguir:

O currículo de graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery era estruturado em disciplinas do modelo biomédico. Então, tinha a disciplina Enfermagem em Doença Transmissível, Enfermagem Cirúrgica, Enfermagem Assistencial. Tudo reportando ao modelo biomédico. (Entrevistado 1)

(...) o nome das disciplinas eram: Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem em Saúde Pública, Enfermagem Cirúrgica, não é? Era, se eu não me engano, tanto as disciplinas do básico quanto as disciplinas da área da enfermagem propriamente dita, elas tinham essa natureza biomédica. (Entrevistado 2)

Mesmo com a promulgação de um novo currículo mínimo no país, nos moldes caracterizados anteriormente, é possível perceber que os questionamentos quanto ao tipo de formação do enfermeiro, de uma forma geral, não foram atendidos, pois muitos desses questionamentos giravam em torno de o processo de formação ser partilhado, isto é, sem dinamismo entre a execução dos conteúdos, além de manter o foco no modelo biomédico, que tem a atenção à saúde centrada na doença e sua necessidade de cura num ambiente onde o hospital é o centro de atenção. Tais características ainda podiam ser evidenciadas nessa nova conformação do currículo, e foi citado na seguinte fala:

O parecer 163/72 praticamente indicou os conteúdos, mas as experiências e as atividades e um estudo mais pormenorizado de como desenvolver o currículo não

aconteceu. Então, a gente tinha uma ideia, tinha os conteúdos que deveriam ser desenvolvidos, mas continuou sendo um currículo tradicional. (Entrevistado 5)

De qualquer forma, acreditamos que as escolas de enfermagem definiram estratégias de adequação do que passou a ser a linha do horizonte do ensino em enfermagem através da construção de seus currículos plenos, que utilizavam do *capital cultural* adquirido durante o desenvolvimento sociopolítico e científico da profissão para reorganizar seu *campo científico* de modo que este transmitisse a seus alunos tal capital de forma a conformar nestes o *habitus profissional*.

Obviamente que estes currículos conformados nos contextos institucionais necessitavam atender aos pressupostos da nova perspectiva curricular, mas eles também poderiam conter as inclusões necessárias à realidade de cada local, considerando inclusive a diversidade social, cultural, educacional e no campo da saúde no amplo território brasileiro. A Escola Anna Nery, apesar de diferenciar seu campo científico comparada com as demais instituições, não fugiu aos preceitos fundamentais, como trazido na fala:

(...) a Escola funcionava por uma estrutura diferenciada dos demais cursos de graduação, que obedeciam estritamente o parecer 163, oferecendo o antigo ciclo básico, o tronco profissional comum e as habilitações (ou a licenciatura), de forma posterior e até opcional. A Escola usava uma estrutura fruto de uma reforma da sua rede curricular que havia sido produto de um estudo e de uma experiência patrocinada pelo Departamento de Assuntos Universitários do MEC, à época, e liderado pela Prof<sup>a</sup> Vilma de Carvalho na Escola. (Entrevistado 3)

Diante disso, a EEAN, que por décadas foi a referência no ensino de enfermagem no país, por ter se tornado modelo de ensino como Escola Oficial Padrão na década de 1930, acaba formalizando, em 1973, seu currículo pleno com algumas diferenças em relação ao currículo mínimo, visando oferecer uma formação que se acreditava ser mais adequada ao momento de ensino (PORTO, 1997).

Tais estratégias principais foram possíveis porque seu corpo docente contava com enfermeiras dotadas de um volume significativo de *capital escolar, profissional e simbólico* acumulados pelas relações com o *campo*. Tais capitais lhes permitiram “apreender o senso do jogo, o senso da história do jogo, no sentido do futuro do jogo”, ou seja, a arte de antecipar tendências, as quais permitem a identificação das estratégias compensadoras (BOURDIEU, 2004). O excerto abaixo evidencia a trajetória de vanguarda da escola:

A Escola Anna Nery sempre teve uma visão progressista. Ela sempre formou enfermeiros com vistas a uma visão diferenciada do processo saúde doença. (Entrevistado 2)

Assim, conforme estudo de Porto (1997), o currículo pleno da EEAN ficou estruturado conforme tabela a seguir:

Quadro 4 - Disposição das Matérias do Currículo Pleno de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da EEAN em 1973

| <b>Pré-Profissional</b>  | <b>Tronco Profissional Comum</b>   | <b>Habilitações</b>  |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Genética.</li> <li>• Embriologia A.</li> <li>• Evolução Genética da População.</li> <li>• Anatomia.</li> <li>• Histologia.</li> <li>• Bioquímica I.</li> <li>• Fisiologia A.</li> <li>• Nutrição Geral.</li> <li>• Patologia dos processos gerais.</li> <li>• Imunologia.</li> <li>• Parasitologia A.</li> <li>• Microbiologia.</li> <li>• Psicologia geral.</li> <li>• Sociologia geral.</li> <li>• Introdução à Saúde Pública.</li> <li>• Estatística.</li> <li>• Epidemiologia.</li> <li>• Saneamento I.</li> <li>• Saúde da comunidade.</li> <li>• Estudo de Problemas brasileiros.</li> <li>• Outras disciplinas (sem previsão na resolução):</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Introdução à ciência da enfermagem.</li> <li>• Enfermagem Médico-cirúrgica I.</li> <li>• Enfermagem materno-infantil.</li> <li>• Enfermagem psiquiátrica.</li> <li>• Enfermagem em doenças contagiosas.</li> <li>• Exercício da enfermagem.</li> <li>• Legislação de enfermagem e deontologia médica.</li> <li>• Didática aplicada à enfermagem.</li> <li>• Administração aplicada à enfermagem.</li> <li>• Farmacologia.</li> <li>• Outras disciplinas (sem previsão na Resolução):</li> <li>- Fundamentos de Enfermagem;</li> <li>- Enfermagem Médico-cirúrgica II;</li> <li>- Enfermagem obstétrica I;</li> <li>- Enfermagem pediátrica;</li> <li>- Enfermagem de Saúde</li> </ul> | <p><b>1. Médico-Cirúrgica (MC).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermagem médico-cirúrgica III.</li> <li>• Administração de centro cirúrgico.</li> <li>• Enfermagem em pronto-socorro.</li> <li>• Unidade de recuperação e de cuidado intensivo.</li> <li>• Administração de serviços de enfermagem hospitalar.</li> <li>• Outras disciplinas (sem previsão na Resolução):</li> <li>- Enfermagem cardiológica;</li> <li>- Enfermagem neurológica e neuro-cirúrgica;</li> <li>- Enfermagem endocrinológica;</li> <li>- Enfermagem em Doenças Transmissíveis;</li> <li>- Enfermagem Psiquiátrica.</li> </ul> <p><b>2. Enfermagem Obstétrica ou Obstetrícia (EO).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermagem obstétrica</li> </ul> |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bioquímica II;</li> <li>- Virologia;</li> <li>- Bacterologia Médica;</li> <li>- Antropologia Cultural;</li> <li>- História da Enfermagem;</li> <li>- Saúde mental aplicada à enfermagem.</li> </ul> | <p>Pública I;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fundamentos de dietoterapia;</li> <li>- Ética profissional;</li> <li>- Psicologia do desenvolvimento;</li> <li>- Nutrição infantil;</li> <li>- Obstetrícia I.</li> </ul> | <p>III.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermagem Ginecológica.</li> <li>• Enfermagem neonatal.</li> <li>• Administração de serviços de enfermagem em maternidade.</li> <li>• Outras disciplinas (sem previsão na Resolução):</li> <li>- Obstetrícia II.</li> </ul> <p><b>3. Enfermagem de Saúde Pública (ESP).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermagem de Saúde Pública III.</li> <li>• Administração de serviços de enfermagem em unidades de saúde.</li> </ul> |
|--|---|---|

Vale ressaltar que os esforços da Escola em oferecer um ambiente de ensino distinto não se pautavam apenas em enxertar conteúdos, mas havia um compromisso com o diferencial metodológico e conceitual nas práticas de ensino e referências utilizadas quando comparado ao Parecer 163/72.

Além dessa conformação diferenciada, com a inclusão ou junção de disciplinas, o currículo pleno oferecido pela EEAN também possuía os seguintes diferenciais, conforme o estudo de Porto (1997):

Quadro 5 - Disposição de Matérias Diferenciais<sup>1</sup> do Currículo Pleno de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da EEAN em 1973

| <b>Disciplinas comuns às três habilitações</b>                             | <b>Disciplinas comuns às habilitações de EO e de ESP</b>                | <b>Disciplinas eletivas</b>   |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estatística vital e de</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermagem de Saúde</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Português instrumental I.</li> </ul> |

<sup>1</sup> Sem previsão na Resolução.

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>serviço.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saneamento II.</li> <li>• Antropologia cultural II.</li> <li>• Introdução à pesquisa em enfermagem.</li> </ul> | <p>Pública II.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermagem Obstétrica II.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Português instrumental II.</li> <li>• Português instrumental II.</li> <li>• Português instrumental IV.</li> <li>• Inglês instrumental I.</li> <li>• Inglês instrumental II.</li> <li>• Inglês instrumental III.</li> <li>• Inglês instrumental IV.</li> <li>• Estesioterapia I.</li> <li>• Estesioterapia II.</li> <li>• Estesioterapia III.</li> <li>• Estesioterapia IV.</li> </ul> |
|---|--|--|

Acreditamos que a adoção desse currículo pleno pela EEAN, além de legitimar seu *campo do poder*, fornecia à formação do enfermeiro um enfoque pautado na própria ciência da profissão frente às diversas condições do processo saúde-doença.

Apesar de não terem sido encontradas fontes que versem sobre o plano de curso de cada disciplina, verifica-se que o objetivo das disciplinas era aplicar a visão da enfermagem aos conteúdos propostos para aprendizagem, já que a maioria das matérias passa a ter nomenclaturas que associavam a Enfermagem a um determinado assunto.

Por outro lado, consideramos que a conformação desse currículo pleno, que diante das inclusões parecia ofertar uma complementaridade de conteúdos com relação ao currículo mínimo, retrata certa insatisfação quanto à tentativa de melhoria do ensino de enfermagem.

Isto pode ser verificado pela ocorrência da manutenção de movimentos de melhorias educacionais posteriores a esse processo de mudança curricular legislativa, dentre os quais podemos citar como exemplo a formação de um Grupo de Trabalho, designado pelo Departamento de Assuntos Universitários (DAU) do Ministério da Educação e Cultura (MEC), para prestar assessoramento no diagnóstico sobre os cursos de enfermagem no país. Este grupo de trabalho desenvolveu, ao fim de suas atividades, um relatório que ficou conhecido como “Relatório das Três Marias”, já que foi construído e assinado por três

enfermeiras cujos nomes eram: Maria Rosa Sousa Pinheiro, Maria Nilda de Andrade e Maria Dolores Lins de Andrade (MEC, 1975).

Dentre as conclusões do diagnóstico, as que se referiam à necessidade de melhorias educacionais no âmbito da enfermagem eram as seguintes recomendações: a criação e manutenção de cursos regulares de especialização e aperfeiçoamento; e a minimização dos problemas na formação da enfermeira mediante a obtenção de uma visão sobre a enfermagem e suas funções nos serviços de saúde (MEC, 1975).

Outro movimento claro em busca de melhorias educacionais no país, cuja relação com o objeto desse estudo é clara e direta, foi a criação do “Projeto Novas Metodologias para o Ensino de Graduação” (PNM) pelo DAU/MEC, que objetivava inovar estratégias nos cursos superiores para melhor qualificar os diversos profissionais que se formavam no país, e cuja oportunidade de participação no mesmo foi dirigida apenas à EEAN dentre todas as escolas de enfermagem do Brasil (PORTO, 1997).

Assim, consideramos que a possibilidade de se inserir no projeto oportunizou a escola a chance de criar e viabilizar um currículo inovador, que contribuísse para o campo educacional da profissão através da reafirmação de seu capital cultural e, quiçá, tivesse uma divulgação tal que repercutisse a ponto de influenciar novas melhorias no currículo mínimo da profissão, o que é retratado no seguinte trecho:

(...) estava sendo pensado, gerado um currículo inovador. Um currículo que chamava atenção às novas temáticas, às novas possibilidades pra atender ao contexto da sociedade que era diferenciado. Então, existia todo um estímulo pelo diferente e um diferente com esse espírito de ser provocador, de ser emergente, de ser inovador. (...) Inovador no sentido de não mais pensar, por exemplo, o ser humano de uma forma fragmentada. Pensar a sociedade como presente e ativa, do mesmo modo, sujeito que dela participa. Também muito presente e ativo no sentido de ter as suas escolhas, de optar, e ter direito de decidir sobre o que quer, sobre o que pensa acerca da sua saúde, acerca do cuidado de si e do outro. (*Entrevistado 2*)

Entretanto, para que a Escola se integrasse ao grupo de instituições que faziam parte do Projeto Novas Metodologias, era necessário atender a alguns quesitos fundamentais e, para isso, deveriam ser tomadas as seguintes providências, conforme apontou o estudo de Porto (1997):

a formação de um grupo de docentes, em regime de tempo integral e sem outras atividades na escola, com assessoria de especialistas em educação e em enfermagem; o planejamento e implantação do referido projeto em março de 1977; a obtenção de atos do Reitor da UFRJ para a designação de um docente para coordenar o Projeto, a abertura de uma conta bancária para a movimentação de crédito especial, cujo plano de aplicação se processaria nos moldes aceitos pelo DAU/MEC, e a determinação de uma área física para o funcionamento da Coordenação do Projeto; o envio de solicitação específica ao Diretor do DAU, juntamente com a programação a ser desenvolvida e os documentos comprovantes da designação do Coordenador do projeto, na EEAN.

Apesar dos questionamentos quanto à real necessidade de a Escola se envolver numa nova reformulação do currículo, Carvalho (2006, pág. 160) afirma que, à época:

A EEAN, justificando seu ponto de vista para a mudança curricular, levou em consideração as distorções curriculares resultantes da multiplicação das matérias de ensino em disciplinas com denominações paramédicas, e a transmissão de conhecimentos através do ensino de patologias e de procedimentos técnicos. Tais distorções refletiam prejuízos para as condutas específicas do enfermeiro, e para o progresso do grupo profissional.

Assim, a participação da Escola nessa nova proposta está associada aos incômodos sobre o processo de formação do enfermeiro, bem como a fatores como:

O currículo implantado na Escola até aquela ocasião já não mais cabia aos interesses e a forma de pensar dos docentes à época, (...) que já pensavam a enfermagem de uma maneira diferente daquela posta pelo modelo biomédico. (*Entrevistado 2*)

(...) o Projeto Novas Metodologias foi elaborado por pessoas muito inteligentes e muito ousadas (...), da mais alta intelectualidade. Apoiada por pessoas também igualmente competentes. E outra coisa também, no Currículo Tradicional o aluno só ia ter contato com a realidade no quarto período e no Currículo Novas Metodologias ele começa no primeiro período. Então uma das questões que foi levantada é que a evasão da enfermagem acontecia também pelo desencanto dos alunos. Porque eles ficavam três semestres sem conhecer em que realidade eles iam atuar. (*Entrevistado 5*)

Desse modo, consideramos que houve êxito no alcance desses quesitos, pelo fato de a Escola ter concluído sua participação no Projeto Novas Metodologias, o que permitiu que, tão logo fosse possível, a mesma desenvolvesse as atividades de planejamento do novo currículo.

Tais atividades de planejamento, de acordo com Carvalho (1978), ocorreram entre setembro de 1976 até meados de 1978, considerando que o novo currículo passa a ser desenvolvido a partir de agosto de 1978. Nesse período, a EEAN tratou de idealizar um currículo que fosse capaz de refletir as intenções do PNM, as prerrogativas do currículo mínimo para o ensino superior de enfermagem e a cientificidade da profissão. O resultado desse processo será apresentado na próxima subseção do estudo.

#### 4.1.4 Rumos além do Horizonte: A Nova Conformação do Currículo Pleno da Escola de Enfermagem Anna Nery

O movimento de reformulação do currículo da EEAN, no bojo do PNM, ocorre na retomada de algumas discussões que já ocorriam no contexto de ensino sobre o processo de formação do enfermeiro. Tais discussões retratavam a insatisfação docente e discente sobre o

modo pelo qual o currículo de graduação da enfermagem era desenvolvido, como apontado por Carvalho (1978) na exemplificação desses motivos, no trecho a seguir:

As razões habitualmente indicadas são por demais conhecidas: a multiplicação desordenada das matérias, a falta de definição do tipo de profissional que se deseja formar, a persistência de uma estrutura curricular inadequada ao planejamento e à execução dos programas de ensino (...), a repetição pura e simples de conteúdos teóricos e de atividades práticas (...) agrupados quase sempre em torno de patologias médicas e de procedimentos técnicos, e divorciados das situações de enfermagem que são vivenciadas na prática.

Assim, a participação da EEAN no Projeto Novas Metodologias culmina com a necessidade de uma nova mudança curricular, que foi considerada desnecessária em um momento de recente reformulação do currículo, pois a Escola ainda se adaptava à nova condição de ensino da enfermagem frente ao currículo recém-implantado pelo Conselho Federal de Educação, em 1972, situação bem compreendida como parte do processo, conforme aponta a seguinte fala:

Então, sempre há conflitos entre a história anterior e aquela que você está construindo. E isso também aconteceu na implantação do Currículo Novas Metodologias. (Entrevistado 2)

Tal participação da Escola no Projeto, como única representante das escolas superiores, refletia o significado que a EEAN possuía socialmente na profissão, prestigiada por seu *capital simbólico*, que a constituiu como referência para a enfermagem no país.

O entendimento da importância, por parte de lideranças do corpo docente da Escola de Enfermagem, de participar de um projeto de grande monta como o Projeto Novas Metodologias, configurava-se em mais uma estratégia de antecipação de tendências e, tal possibilidade de entendimento está “estritamente ligado a uma origem social e escolar elevada e que permite apossar-se dos bons temas, em boas horas e bons lugares”, o que era característico da Escola, graças aos valores legitimados socialmente referentes à profissão, que permitiram a definição de seu *campo de poder*.

Entretanto, frente aos incômodos sobre o currículo mínimo da enfermagem, que para muitos representantes da classe ainda perpassava deficiências do ensino, a maioria do corpo docente da escola delibera favoravelmente pela reformulação do currículo do curso de graduação, o que consolida o desencadear desse processo (EEAN, 1983).

Diante do deslançar desse processo, era necessário se desenvolver estratégias para a mudança. Para isso, deu-se início a realização de reuniões que dessem conta de disseminar o ideário do PNM e, assim, as novas intenções para o currículo de graduação da EEAN.

Estas reuniões se davam no âmbito de Oficinas para a Reforma Curricular, e tiveram diversas finalidades, como podemos verificar no texto de Porto (1997):

As Oficinas de Trabalho realizadas em torno dos temas que envolviam o Projeto Novas Metodologias tinham como finalidade principal discutir os documentos chamados básicos (filosofia de ensino, esquema conceitual, competências do aluno ao final do ciclo pré-profissional e profissional, delineamento das etapas curriculares). Mais tarde, outras finalidades também foram incorporadas: a de elaborar as matrizes programáticas dos programas de ensino a serem implantados, e a de debater: reajustar os programas já implantados.

De fato, foram realizadas diversas oficinas em prol desse currículo, dentre as quais quatro oficinas iniciais deram conta de gerar como produto a proposta curricular a ser implementada (CARVALHO, 1978).

Considera-se que esse espaço de discussões retratava um ambiente de *lutas simbólicas* capaz de submeter os indivíduos, que defendiam seus interesses próprios, ao julgo do *poder simbólico* que alguns representantes detinham pelos seus cargos e funções, o que poderia inibir muitos atores sociais nesse ambiente, que se propõe a esse movimento libertário, que muitas vezes acaba se tornando repressor (BOURDIEU, 2006).

Assim, foi elaborada uma proposta inicial denominada “Proposta de Ensino Integrado – Projeto Novas Metodologias – DAU/MEC – EEAN/UFRJ”, que continha diversas informações sobre o movimento de mudança curricular, e que caracterizava o real movimento de reorganização do ensino na Escola.

Diante dessa proposta inicial, verificamos que a finalidade do PNM era a de:

implantar uma nova estrutura curricular com base numa metodologia de ensino que visa integrar a teoria à prática, o estudo ao trabalho e as disciplinas do currículo do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia discriminadas no Parecer 163/72. A ênfase do ensino se dará no desenvolvimento de experiências e atividades compatíveis com o domínio de competências apropriadas ao alcance dos objetivos estabelecidos para o curso, através de estratégias voltadas para a resolução de situações-problema, tal como encontradas na prática profissional (EEAN, s/d).

Nesse sentido, também foram elencadas nessa fase de planejamento concepções iniciais, que subsidiaram a conformação do novo currículo. Tais concepções foram desenhadas durante a primeira e a segunda oficina, ocorridas em setembro e outubro de 1976, respectivamente. Posteriormente, em maio de 1977, realizou-se uma terceira oficina para a discussão e aprovação das concepções propostas anteriormente, inclusive o desenho das etapas curriculares. Por fim, em setembro de 1977, para conclusão desta fase, desenvolveu-se uma quarta oficina, que tratou de concluir o mapeamento das disciplinas que iriam compor o novo currículo de graduação em enfermagem da EEAN (CARVALHO, 1978).

Assim, conforme disposto no quadro 6, ficaram definidos os elementos que formavam um conjunto de Diretrizes Filosóficas, que possibilitariam “a tomada de decisões básicas imprescindíveis à reforma curricular projetada” (CARVALHO, 1978, pág. 122).

Quadro 6 - Apresentação das Diretrizes Filosóficas Formuladas para o Currículo de Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery

| <b>Redefinição da Responsabilidade Social da Enfermeira</b>  | <b>Filosofia educacional da Escola de Enfermagem Anna Nery</b>   |
|--|--|
| <p>1. Participar, individualmente e coletivamente, dos programas e planos que tenham por meta promover o bem-estar do ser humano, comprometendo-se com propósitos que garantam a provisão de oportunidades assistenciais de elevado nível qualitativo, disponíveis e acessíveis a todos.</p> <p>2. Participar na prestação de serviço à sociedade, evidenciando condutas coerentes com o princípio de que o direito que toda pessoa tem à saúde implica o direito de receber adequada assistência de enfermagem.</p> <p>3. Ser capaz de assumir, interpretar e defender a posição que lhe cabe por direito, bem como aceitar que as funções as quais exerce devem ser constantemente criticadas e revisadas.</p> | <p>A formação profissional deve focalizar o preparo de enfermeiros que busquem não somente questionar a própria posição face às mudanças que ocorrem na realidade social, mas que sejam capazes de mobilizar os recursos necessários à identificação de problemas, ajudar na escolha de soluções alternativas, implementar a assistência específica nas situações que assim o exijam, e que sejam capazes, principalmente de reivindicar a responsabilidade pelo controle das atividades que envolvem as decisões, as intervenções, ou as prescrições acerca dos cuidados de enfermagem.</p> |

Além disso, como forma de definir algo que representasse o pensamento dos docentes da EEAN quanto à significação do posicionamento da enfermeira diante da clientela, foi proposto como elemento nucleador para o novo currículo a definição de um *Marco Conceitual*. De acordo com Carvalho (1978), este *Marco Conceitual* definia que:

A ENFERMEIRA atua como fulcro de um PROCESSO do qual emerge a prática total da ENFERMAGEM entendida como a CIÊNCIA e a ARTE DE AJUDAR a indivíduos, grupos e comunidades, em SITUAÇÕES nas quais estejam capacitados a prover o AUTOCUIDADO para alcançar seu nível ótimo de SAÚDE. [Destques do Texto Original]

Por fim, vale ressaltar que também foi resultado da fase de planejamento da mudança curricular o estabelecimento de elementos que orientassem as decisões curriculares quanto ao perfil de formação dos estudantes. Logo, como referido por Carvalho (1997), foram definidos níveis de competências a serem alcançadas pelo corpo discente, conforme disposto a seguir:

Quadro 7 - Disposição das competências a serem alcançadas pelos estudantes da Escola de Enfermagem Anna Nery, de acordo com os ciclos que compõe o currículo

| <b>Ao término do Ciclo Pré-Profissional</b>   | <b>Ao término do Curso de Graduação</b>   |
|---|---|
| <i>Função: servir de pré-requisito para o ingresso no ciclo profissional.</i>   | <i>Função: capacitar ao exercício profissional consciente, além de servir de base ao aperfeiçoamento contínuo e progressivo.</i>  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perceber que o direito que toda pessoa tem à saúde implica o direito de receber adequada assistência de profissionais de saúde.</li> <li>2. Analisar a inter-relação dos fatores físicos, psíquicos, sociais e ambientais na saúde individual e coletiva.</li> <li>3. Reconhecer que a equipe de saúde é responsável pela melhoria do nível de saúde das coletividades.</li> <li>4. Aplicar a metodologia científica para a resolução de situações que envolvem ajuda a grupos da comunidade.</li> <li>5. Colaborar na tomada de decisões com base na utilização do método de resolução de problemas.</li> <li>6. Reconhecer a necessidade de assumir atitude responsável frente aos valores da Escola, da Universidade e das Associações de Classe.</li> <li>7. Participar da equipe de trabalho de coletividades sadias.</li> <li>8. Comunicar-se de modo a estabelecer relações interpessoais produtivas.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evidenciar condutas coerentes com o princípio de que o direito que toda pessoa tem à saúde implica o direito de receber adequada assistência de enfermagem.</li> <li>2. Avaliar a inter-relação dos fatores físicos, psíquicos, sociais e ambientais na saúde individual e coletiva.</li> <li>3. Manifestar atitudes que revelem a convicção de que como membro da equipe de saúde, a enfermeira é responsável pela melhoria do nível de saúde da população.</li> <li>4. Desenvolver o processo de enfermagem nas situações que envolvem ajuda a indivíduos, família, outros grupos da comunidade e à comunidade como um todo.</li> <li>5. Tomar decisões com base na utilização do método de resolução de problemas.</li> <li>6. Assumir atitude responsável frente aos fins e aos valores da Escola, da Universidade e das Associações de Classe.</li> <li>7. Participar de equipe microrregional de saúde.</li> <li>8. Estabelecer relações interpessoais produtivas.</li> </ol> |

A definição dessas competências retratava o modo como o *habitus escolar* deveria reproduzir nos estudantes o capital adquirido até então, capaz de moldar tal *habitus escolar* em *habitus profissional* que estes assumiriam ao fim de seu desenvolvimento acadêmico, como disposto no trecho:

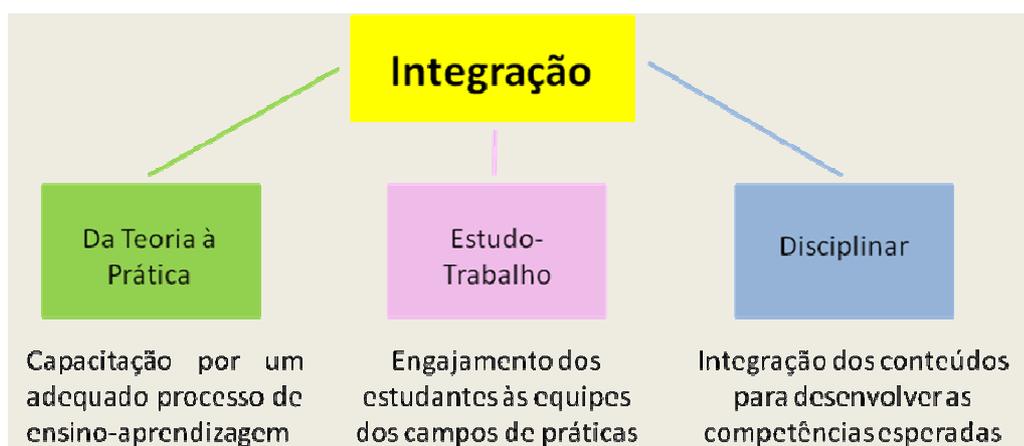
Nós tínhamos um tempo de honra, que eram as competências. Era o que a gente esperava do aluno ao final do currículo. Ao término do ciclo básico tinha tal competência e ao final do tronco profissional outras. Então, a gente tinha essas competências como ponto de honra para a formação do aluno. (Entrevistado 1)

Logo, a definição desses princípios norteadores da nova proposta curricular esclareciam as intenções da EEAN em fortalecer seu novo currículo através da criação de alicerces concretos, que perpetuassem seus ideais, o que remete à seguinte fala:

O Currículo Novas Metodologias se apresentou de uma forma muito sustentada. Ele tem toda uma linha argumentativa sólida. Por isso ele, posteriormente, foi a base das novas Diretrizes Curriculares para o curso de Enfermagem, porque ele segue uma linha argumentativa muito sólida. (Entrevistado 2)

Com os pressupostos idealizadores do currículo elucidados, a Escola precisava traçar como seria e de que forma se daria o funcionamento do ensino, ou seja, a execução do currículo. Para isso, conforme aponta Carvalho (1978), definiu-se como ideia norteadora da elaboração curricular e, conseqüentemente, da execução do currículo, o princípio da *integração*, que pode ser entendido a partir do seguinte foco de compreensão:

Figura 1 - Apresentação dos Principais Enfoques da Ideia Norteadora do CNM



Para Carvalho (2006), os focos do princípio da integração possuem sentidos próprios também. O primeiro significa que a teoria vai a reboque da prática, sugerindo que situações e problemas da clientela são essenciais ao processo de formação. O segundo denota que o

centro de interesse do ensino é deslocado para as atividades do estudante, o qual é encarado como agente de seu aprendizado. O terceiro e último determina que o processo de ensino-aprendizagem passa a se desenvolver em torno de experiências significativas para as competências esperadas, e para as quais contribuem todas as disciplinas a elas relacionadas. Dois desses princípios foram apontados por um sujeito de estudo, no trecho: “Esse era um ponto: a integração teoria à prática, depois tinha o ensino ao trabalho.” (*Entrevistado 1*)

Frente a esses pressupostos, consideramos que o princípio da integração propiciava ao processo de formação uma visão da totalidade dos conteúdos propostos, favorecendo a abordagem do conjunto das temáticas por estratégias que dinamizavam os movimentos de ensino-aprendizagem na formação do enfermeiro e na execução de suas atividades quanto à compreensão do sentido de um trabalho interdisciplinar (CARVALHO, 2006).

Por outro lado, a noção de integração causou muitos incômodos e discussões entre os interessados na mudança curricular, mesmo com o reconhecimento dos benefícios que a prática de um currículo integrado fornecia. Isto é relatado por Carvalho (2006, pág 227-228), no trecho:

As primeiras reclamações apontavam as dificuldades acarretadas pela nova organização das experiências de aprendizagem e pelos ajustamentos, quase impossíveis, em favor da ótica integrada. (...) A cada momento, novas reclamações vão se juntando às primeiras. E é quando surgem que, de fato, as opiniões divergentes sobre os possíveis prejuízos e erros do ensino integrado. Dizem alguns que a ideia de integração empobrece o conhecimento da educação superior, o qual exige habilidades compatíveis com a visão de especialista. Outros admitem que a integração pode prender os estudantes na trama das generalidades, prejudicando assim a visão científica da realidade, tão necessária à sociedade tecnológica.

Os incômodos pela questão da integração também foram evidenciados nas entrevistas, conforme apontado a seguir:

Havia reuniões frequentes pra tentar discutir os assuntos e ao mesmo tempo tentar chegar a um denominador comum, que permitisse essas pessoas trabalhar em conjunto. (...) Então além de ter que integrar conteúdos era preciso integrar pessoas. E talvez uma das maiores dificuldades dessa proposta era integrar pessoas. (...) Então havia essa satisfação por estar trabalhando em alguma coisa inovadora, mas havia o problema das relações humanas. (*Entrevistado 5*)

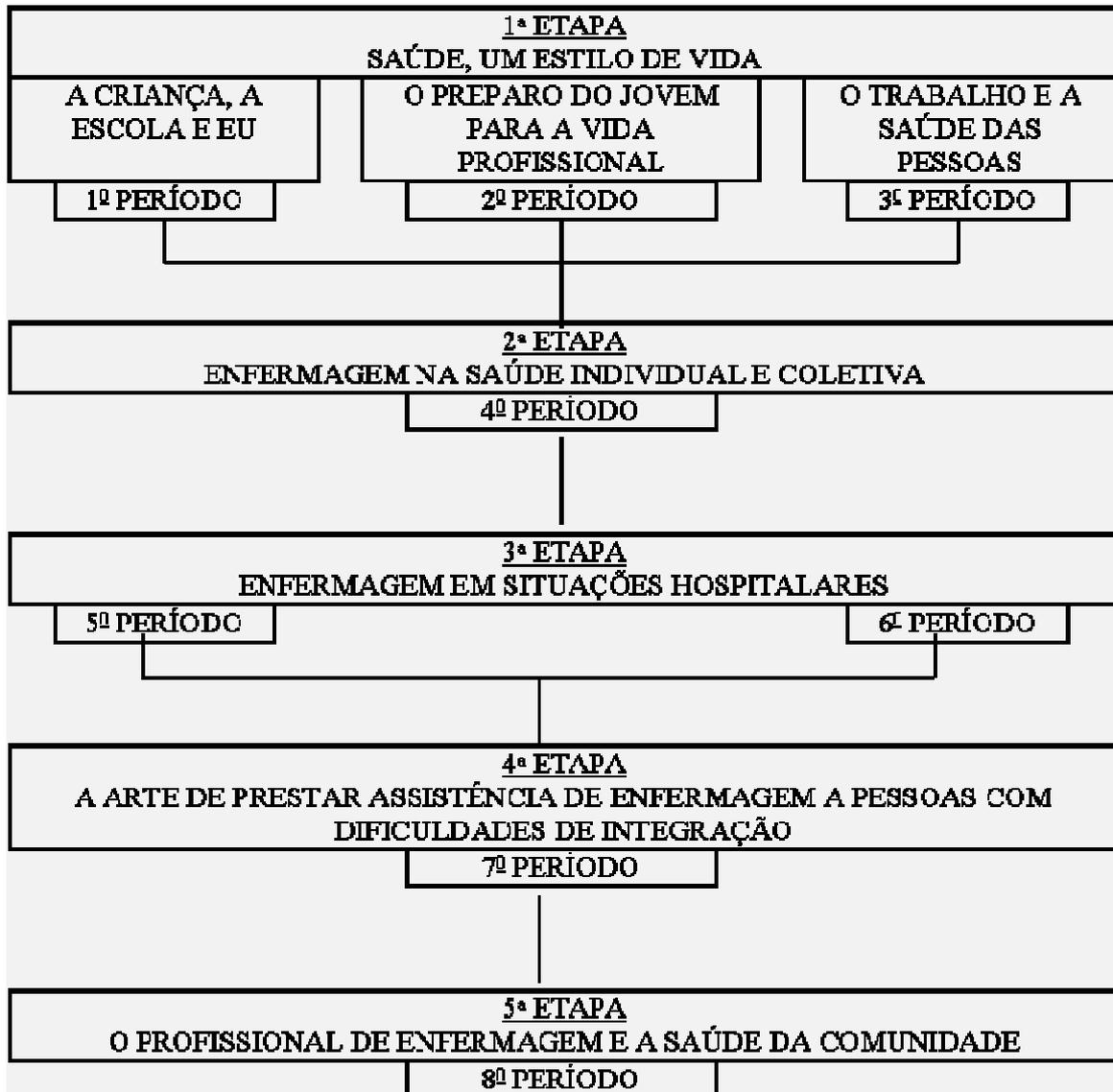
De qualquer modo, a integração torna-se um dos princípios considerados inovadores da nova proposta curricular implantada. Associada a ela, também consideramos como diferenciais no currículo da EEAN a inclusão de novas abordagens às situações de ensino-aprendizagem, bem como as estratégias metodológicas pautadas na resolução de problemas emergidos do campo de prática.

Com as bases conceituais do currículo definidas, associada à necessidade de manutenção das perspectivas do Currículo Mínimo, a EEAN já poderia traçar o novo rumo de seu currículo pleno. Assim, iniciou-se a elaboração de uma nova matriz curricular que atendesse ao que foi proposto durante a etapa de planejamento.

Desse modo, a partir de agosto de 1978, o curso de graduação da EEAN passou a se desenvolver nos termos do Currículo Novas Metodologias, sendo executado na razão de 4.215 horas para 179 créditos, numa média de dez períodos de aulas, variando de 28 a 30 horas semanais, em média. (EEAN, 1983)

Portanto, a nova conformação do Currículo Pleno da EEAN, quanto à distribuição dos conteúdos do tronco profissional, que seriam executados por meio de unidades curriculares (que serão discutidas mais adiante), foi caracterizada a partir da definição de Etapas Curriculares (EC), onde as disciplinas estariam inseridas. Tais etapas curriculares, descritas na proposta inicial da estrutura do Currículo Novas Metodologias, são executadas até os dias atuais, conforme disposto a seguir:

Figura 2 - Apresentação das Etapas Curriculares do Curso de Graduação da EEAN de acordo com os Períodos letivos correspondentes



Fonte: EEAN, s/d.

Para Carvalho (2006), a divisão do currículo em Etapas Curriculares (EC) propiciava a integralização curricular, em um plano vertical, capaz de permitir a execução do currículo de forma esquematizada, e não totalmente isolada.

Assim, as ECs pareciam dividir o currículo, mas na prática integravam a proposta curricular de acordo com a complexidade do aprendizado e competências a serem adquiridas.

Além disso, cada etapa representa um ambiente e uma população de atuação, o que definia com precisão os objetivos de cada uma delas, conforme o trecho: “essas etapas foram delineadas de tal forma que o foco central é sempre o trabalho na comunidade, variando apenas as situações-problema enfrentadas pelos estudantes e os desempenhos de papéis apropriados aos cenários” (EEAN, s/d, pág. 2).

Na prática, as ECs necessitavam ser implementadas através de disciplinas isoladas o que, de certa forma, representava uma manutenção do modelo biomédico. Por isso, foram compostas por Unidades Curriculares (UC) que possuíam conteúdos aderentes à proposta de trabalho da EC em questão. A distribuição dessas UCs de acordo com as ECs e, conseqüentemente, durante o curso foi descrita no quadro 8, a partir de princípios expostos por Carvalho (2006):

Quadro 8 - Distribuição de Unidades Curriculares de Acordo com suas respectivas Etapas de Alocação no Currículo Novas Metodologias

| <b>1ª Etapa</b>                                     | <b>2ª Etapa</b>                                    | <b>3ª Etapa</b>   | <b>4ª Etapa</b>   | <b>5ª Etapa</b>   |
|---|--|---|---|---|
| UC I “A Criança, a Escola e Eu”                     | UC IV “Enfermagem nos Cuidados Básicos de Saúde”   | UC VI “Cuidados de Enfermagem à Família com Problemas de Saúde” | UC X “Cuidados a Pessoas em Processo de Reabilitação I”   | UC XII “Enfermagem em Microrregião de Saúde”                        |
| UC II “O Preparo do Jovem para a Vida Profissional” | UC V “Cuidados de Enfermagem à Família Expectante” | UC VII “Cuidados de Enfermagem a Clientes Hospitalizados”       | UC XI “Cuidados a Pessoas em Processo de Reabilitação II” | UC XIII A “O Profissional de Enfermagem e a Saúde Pública”          |
| UC III “O Trabalho e a Saúde das Pessoas”           |  | UC VIII “Cuidados de Enfermagem a Clientes Hospitalizados II”   |   | UC XIII B “O Profissional de Enfermagem e a Obstetrícia”            |
|   |  | UC IX “Cuidados de Enfermagem a Clientes Hospitalizados III”    |   | UC XIII C “O Profissional de Enfermagem e a Assistência Hospitalar” |

No entanto, estas UCs não caracterizavam todo o conteúdo específico do CNM, o qual possuía outras disciplinas que complementavam o tronco profissional do currículo, além das disciplinas do ciclo pré-profissional (atualmente conhecidas como disciplinas do ciclo básico) e das habilitações, como é possível visualizar a seguir:

Após a implantação desse currículo, algumas mudanças administrativas ocorrem no contexto da Universidade. Uma dessas mudanças, que gerou repercussões na conformação do currículo pleno da EEAN, foi a deliberação da Resolução nº 2/79 do Conselho de Ensino de Graduação, que encerrou a conformação totalitária de currículo com disciplinas isoladas já que determinou a conformação das disciplinas em programas curriculares interdepartamentais (UFRJ, 1979).

Assim, as Unidades Curriculares que compunham as Etapas Curriculares do Currículo Novas Metodologias passaram a ser concebidas (cada uma) como um Programa Curricular Interdepartamental (PCI). Assim, conforme Porto (1997, pág. 159) esclarece: a Resolução 2/79 tratava “das normas para a organização de programas curriculares interdepartamentais e destacava o pressuposto da integração em seu Art. 1º”. Esse ajuste foi apontado no seguinte trecho:

Quando nós chegamos, no ano de oitenta e seis, já havia ocorrido uma reestruturação, transformando as antigas Unidades Curriculares em Programas Curriculares Interdepartamentais e redistribuindo sob a coordenação dos departamentos da Escola. *(Entrevistado 3)*

Mas, esta Resolução também incluiu novidades para o desenvolvimento das atividades curriculares, quais foram:

a participação de departamentos em seu Art. 2º e a indicação de requisitos curriculares em seu Art. 11. Os destaques dos artigos da Resolução ligam-se diretamente à forma como ela foi adaptada na escola, na nova estrutura curricular. Cada PCI passou a ser acompanhado de dois requisitos curriculares suplementares (RCS), outra nomenclatura estabelecida na UFRJ, através da mesma resolução (art. 11). Eles foram chamados de Estágio Supervisionado de Enfermagem (ESE) e de Diagnóstico Simplificado de Saúde (DSS). O conjunto do PCI, ESE e DSS ficou conhecido como esquema tripartite. (PORTO, 1997, pág. 160)

Na prática, a Escola já executava suas UCs associadas ao Estágio Supervisionado (EEAN, s/d). O que se torna novo é o princípio da interdepartamentalização e o DSS. Isto não alterou a concepção do currículo, nem atrapalhou sua execução, como trazido na fala:

E esses três segmentos, quando a gente implantou, tinha clareza para nós. Muita clareza. Porque nós fomos implantando e aquilo foi incorporado ao nosso exercício profissional de professora, a nossa prática de ensino. E com o tempo isso foi se diluindo, mas não tínhamos dificuldade para entender as três não. *(Entrevistado 1)*

Entretanto, somente com a regulamentação do currículo pelo Conselho Federal de Educação, frente ao Parecer nº 57/83, que o currículo pleno da EEAN atende a conformação que se segue:

Figura 3 - Distribuição das Disciplinas Obrigatórias e das Unidades Curriculares do Curso de Graduação da EEAN/UFRJ

|                      |          |  |                              |   |  |  |   |  |  |
|----------------------|----------|--|------------------------------|---|--|--|---|--|--|
| <b>P E R Í O D O</b> | <b>1</b> | Anatomia A                               | Citologia e Histologia A     | Embriologia A                                     | Genética e Evolução em Enfermagem                                | História da Enfermagem                             | PCI I "A Criança, a Escola e Eu"                    | Estágio Supervisionado de Enfermagem I   | Diagnóstico Simplificado de Saúde I                  |
|                      | <b>2</b> | Fisiologia A                             | Parasitologia A              | Bioquímica A                                      | Psicologia Geral   | Didática Aplicada à Enfermagem                     | PCI II "A Saúde dos Jovens e Eu"                    | Estágio Supervisionado de Enfermagem II  | Diagnóstico Simplificado de Saúde II                 |
|                      | <b>3</b> | Nutrição Geral                           | Processos Patológicos Gerais | Microbiologia e Imunologia E                      | Microbiologia e Imunologia I                                     | Sociologia Geral                                   | PCI III "A Saúde das Pessoas que Trabalham"         | Estágio Supervisionado de Enfermagem III | Diagnóstico Simplificado de Saúde III                |
|                      | <b>4</b> | Farmacologia A                           | Obstetria I                  | PCI IV "Enfermagem nos Cuidados Básicos de Saúde" | Estágio Supervisionado de Enfermagem IV                          | Diagnóstico Simplificado de Saúde IV               | PCI V "Cuidados de Enfermagem à Família Expectante" | Estágio Supervisionado de Enfermagem V   | Diagnóstico Simplificado de Saúde V                  |
|                      | <b>5</b> | Nutrição Infantil                        | Fundamentos da Dietoterapia  | Legislação da Enfermagem                          | PCI VI "Cuidados de Enf. à Família com problemas de saúde"       | Estágio Superv. de Enf. VI                         | Diagnóstico Simp. de Saúde VI                       | Estágio Superv. de Enf. VII              | Diagnóstico Simp. de Saúde VII                       |
|                      | <b>6</b> | Psicologia do Desenvolvimento            | Deontologia da Enf.          | Ética Profissional                                | PCI VIII "Cuid. de Enf. ao cliente hospitalizado II"             | Estágio Superv. de Enf. VIII                       | Diagnóstico Simp. de Saúde VIII                     | Estágio Superv. de Enf. IX               | Diagnóstico Simp. de Saúde IX                        |
|                      | <b>7</b> | Bioestatística                           | Antropologia I               | Exercício da Enf.                                 | PCI X "Cuidados de Enf. a Pessoas em Processo de Reabilitação I" | Estágio Superv. de Enf. X                          | Diagnóstico Simp. de Saúde X                        | Estágio Superv. de Enf. XI               | Diagnóstico Simp. de Saúde XI                        |
|                      | <b>8</b> | Temas Emergentes da Prática Profissional | Obstetria II                 | PCI XII "Enf. em microrregião de Saúde"           | Estágio Superv. de Enf. XII                                      | PCI XIII-A "A Profissão de Enf. e a Saúde Pública" | Estágio Superv. de Enf. XIII-A                      | Estágio Superv. de Enf. XIII-B           | Estudos de Problemas Emergentes na Prática de Enf. B |

Legendas:

■ Disciplinas Obrigatórias      ■ Unidades Curriculares

Vale ressaltar, que o currículo apresentado, além de compatibilizado ao currículo mínimo da Resolução 4/72, ainda permitia a realização de disciplinas eletivas, que ao todo eram 12 disciplinas optativas e que contribuíam para o processo de formação, bem como a realização do curso de licenciatura em enfermagem, composto por 9 disciplinas obrigatórias. (PORTO, 1997)

Apesar da reconfiguração do *habitus escolar*, que para Bourdieu (2004) instituiu uma reorganização do campo científico da Escola, o currículo implantado não foge às bases fundamentais da EEAN, por manter muitos dos princípios norte-americanos e sua estrutura organizacional adquirida após a RU/68.

Assim, a proposta de currículo pleno apresentada tinha diversos benefícios quanto aos problemas que há muito vinham sendo discutidos sobre a formação do enfermeiro, como afirma Porto (1997, pág. 158):

O currículo pleno, nesse esquema, integralizava-se em um mínimo de oito períodos letivos, o que significava dois períodos do esquema curricular anterior a menos. Por isso, representou uma economia, com a vantagem de formar enfermeiras num prazo menor, o que aumentava a contribuição da Universidade ao contingente profissional.

De toda forma, mesmo o novo modelo pedagógico proposto gerando satisfações em alguns sentidos, a implantação do novo currículo trazia diversas demandas quanto ao funcionamento do mesmo em termos administrativo, institucional e, de certo, no ensino.

A mais “incômoda” era a proposta pelo princípio da interdepartamentalização, que significava que as disciplinas precisavam ter uma interação entre os departamentos no contexto de ensino. Isso significava dispor de uma representação docente, o que nem sempre era possível, como evidenciado no texto:

A participação de docentes dos vários departamentos nas equipes de ensino responsáveis pela ministração de aulas e execução globalizada de cada Unidade Curricular, além de garantir a participação lúcida de cada um, na expressão da consciência e da vontade coletiva frente ao empreendimento curricular, em todas as etapas de seu desenvolvimento, também atende à necessidade de se equacionar interesses comuns frente dos desafios atuais da enfermagem, no que concerne ao ensino, à assistência e à pesquisa. Nesse sentido, as equipes de ensino são constituídas por cinco docentes, cada um dos quais é indicado pelo corpo deliberativo dos respectivos departamentos. E quando não se dispôr da representação de todos os departamentos, em cada equipe de ensino, a pluriproficiência e pluriespecialidade de alguns docentes garantem o interesse da interdepartamentalização. (EEAN, 1983, pág. 2-3)

Este princípio buscava instituir a corresponsabilidade no ambiente ensino, mas para alguns foi concebido como uma relação de dependência entre departamentos, docentes e funções, que foram instituídas a partir de então, como a coordenação de disciplina, a

coordenação de etapa, a chefia de departamento, etc. Isto era capaz de impor sobre os não detentores do poder/saber uma *violência simbólica* determinante para a manutenção da ordem social, definindo os limites de atuação de uns e o controle sobre o campo de outros.

Por conseguinte, a identificação de problemas como o apresentado anteriormente, que retratavam uma possível inadequação da condição da Escola ao proposto no currículo, atrelado à noção de que dificuldades na aplicabilidade do mesmo eram evidenciadas na prática de ensino induziram a percepção sobre a necessidade de avaliação curricular.

Aliás, avaliação esta que se esperava que tivesse sido realizada conforme a implantação das Unidades Curriculares, como relatado por Carvalho (1978) e assim não ocorreu oficialmente. Esse fato foi retratado na ocasião do primeiro contato de um dos sujeitos dessa pesquisa com a EEAN, na seguinte fala:

A Profª Vilma esclareceu as dificuldades da implantação da estrutura das Novas Metodologias e também apontava a necessidade de uma avaliação para ajustes das necessidades que a Escola sofria, principalmente com o número de professores, de instalações, de uma estrutura de apoio material e instrucional que pudesse levar o desenvolvimento do plano curricular ao seu máximo.  
(Entrevistado 3)

Portanto, de acordo com as dificuldades que iam sendo vivenciadas pelos docentes, mais se percebia a necessidade de se rediscutir o currículo quanto a sua aplicabilidade. Mas, esse processo de avaliação não foi prontamente realizado. Alguns motivos foram apontados, como apresentado a seguir:

(...) porque ia mexer com o coletivo, penso eu, de diluição de poder. O poder ficou meio diluído. O conhecimento é poder. Não estou falando de cargo não. Se a professora era responsável pela aquela disciplina ela tinha o poder. Quem entendia daquilo era ela. De repente esse conhecimento ficou diluído.  
(Entrevistado 1)

(...) tem a ver com a questão da implantação e da consolidação do currículo necessária a esse movimento. Tem a ver com o movimento político-ideológico da época. E, é claro, tem a ver com a vontade política de um grupo.  
(Entrevistado 2)

Mas, esse adiamento da avaliação do currículo implantado não foi visto de forma penosa, nem prejudicou a execução do currículo, em termos de descaracterização, já que havia um compromisso docente com a execução do currículo, como aponta a fala:

Não é que nunca se avaliou esse currículo. Mas uma avaliação com a amplitude que se fez a partir disso aqui [Primeira Oficina de Avaliação], aconteceu tanto tempo depois. Mas, não quer dizer que os próprios PCIs não fizessem avaliação. Sempre se fazia avaliação junto com o aluno e com os professores. Os professores avaliavam o desenvolvimento do PCI naquele semestre e os alunos também avaliavam. E os enfermeiros do campo de prática, também.  
(Entrevistado 5)

Diante disso, os desejos de se discutir a execução do currículo foram intensificados com a compatibilização do currículo pleno da EEAN ao currículo mínimo da enfermagem, através de sua oficialização no Conselho Federal de Educação, mediante a Resolução CFE nº 57/83 (CARVALHO, 2006).

De fato, o que faltava era a certeza de que o momento escolhido seria o mais apropriado, o que foi se esclarecendo com os movimentos de busca pela liberdade de expressão, caracterizado por um anseio pela redemocratização do país que ainda vivia o momento da ditadura militar.

Assim, com o movimento de reabertura política ocorrido em 1985, descrito por Lira (2010), houve o favorecimento da retomada de discussões e pleitos no país. É nesse momento que acreditamos que a EEAN, representada por seu corpo social, demanda os esforços necessários para rever as questões do modelo pedagógico inovador, que foi implantado no ensino de enfermagem para a época e as demandas da execução deste currículo, como apresentado no próximo capítulo deste trabalho.

## **4.2 A Primeira Oficina de Avaliação como determinante para a ativação do processo de avaliação curricular na Escola de Enfermagem Anna Nery**

### 4.2.1 A Primeira Etapa do Currículo de Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery no foco do Processo de Avaliação

O processo de avaliação do currículo de graduação da EEAN – o Currículo Novas Metodologias (CNM) – se iniciou pela primeira etapa. Parece ser óbvio, mas pelo fato do currículo ser desenvolvido em etapas, com pressupostos de trabalho e prioridades de atuação específicas, este processo também poderia ter se desenvolvido aleatoriamente, o que não ocorreu como evidenciado na seguinte fala:

De fato, a primeira oficina teve como intenção, como finalidade, a discussão dos três primeiros períodos, da primeira etapa curricular. Era o um, o dois e o três. (...) Porque, como ela teve essa natureza avaliativa e foi a primeira, então ela também tinha essa finalidade de ajustes naquilo que precisava ser modificado. (Entrevistado 2)

Carvalho (1978) refere que a nova conformação do CNM se estruturava em cinco etapas, que tinham como foco permanente o trabalho na comunidade, variando apenas as situações-problemas enfrentadas pelos estudantes, de acordo com os cenários. A primeira

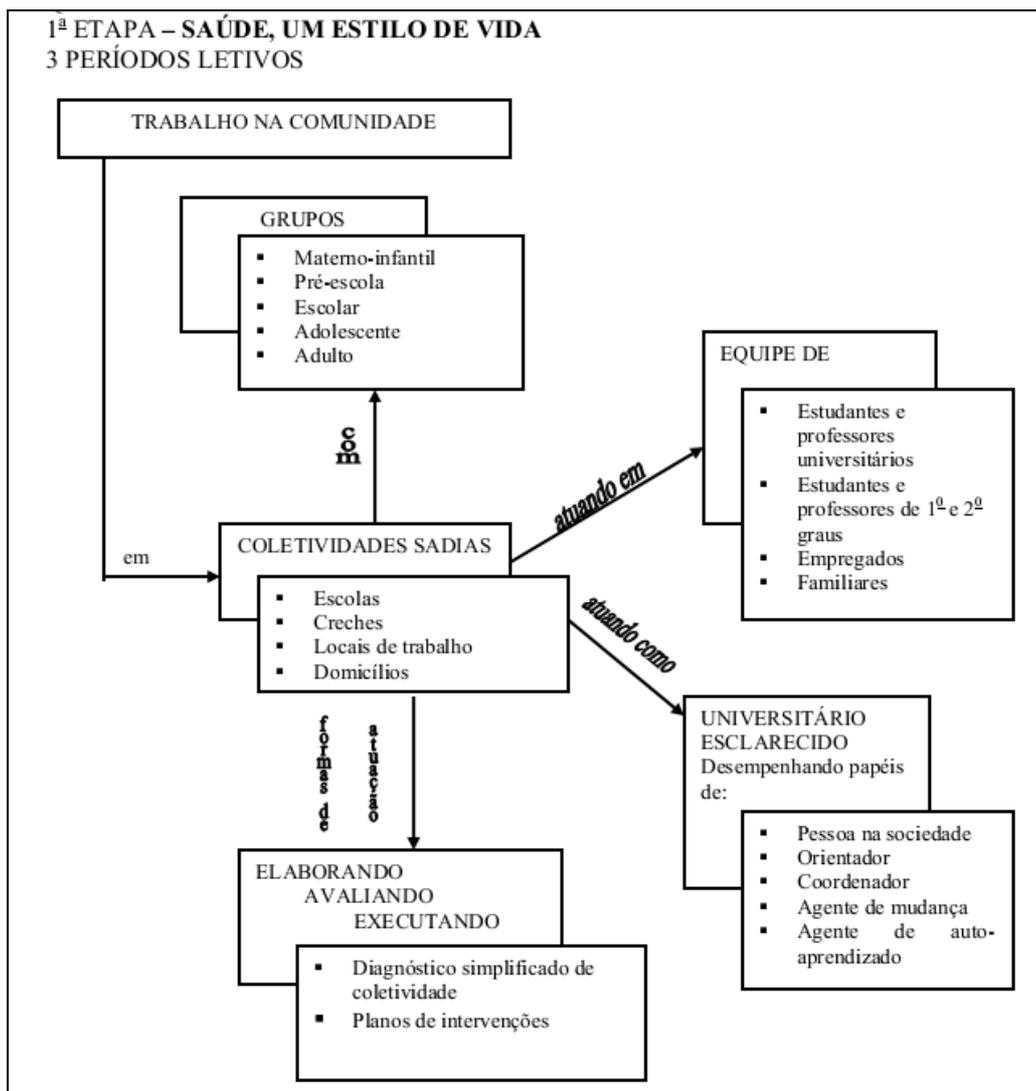
etapa de ensino do curso dava conta de apresentar a ciência da Enfermagem aos aspirantes à profissão (CARVALHO, 1978).

Como forma de direcionar a concepção do foco de trabalho proposto nas etapas, cada uma delas recebeu uma denominação, que procurava refletir o pensamento filosófico quanto ao posicionamento que se deve ter em face do enfoque de ensino, das situações de ensino-aprendizagem, e das respectivas competências a serem alcançadas (CARVALHO, 1978, pág. 130).

Nesse sentido, de acordo com Carvalho (2006), a Primeira Etapa do CNM recebeu a denominação “Saúde, um estilo de vida”, sendo esta dividida em três períodos letivos, compostos pelos três primeiros PCIs do currículo, os únicos do curso desenvolvidos individualmente e sequencialmente. Todos os demais PCIs ocorriam de dois em dois, por período letivo, simultaneamente, e não necessariamente sequenciados.

A etapa em questão possuía princípios de atuação quanto ao ambiente de trabalho, perfil de sujeitos e complexidade de ações de saúde. Esses princípios, elaborados de acordo com a filosofia definida para o currículo, podem ser verificados na ilustração a seguir:

Figura 4 - Apresentação dos Princípios de Atuação no Processo de Ensino-Aprendizagem da 1ª Etapa do Currículo Novas Metodologias



Fonte: Carvalho, 1978.

Diante do conteúdo da imagem apresentada, podemos verificar que o foco de atuação da 1ª Etapa do CNM era o trabalho na comunidade em perfis variados de clientela, mas que se apresentassem como coletividades sadias quanto aos seus ambientes cotidianos. Estes propósitos foram definidos desde a criação da proposta do CNM, quando registrou que “as clientelas assistidas apresentam inicialmente um grau mínimo de dificuldade: coletividades sadias de crianças, adolescentes e adultos” (EEAN, s/d, pág. 2).

Quanto à atuação, fica evidente que os princípios do currículo já visavam o incentivo ao trabalho em equipe, como execução de tarefas que já faziam alusão à execução do Processo de Enfermagem, através do estímulo do pensamento crítico-reflexivo, considerado fundamental para o trabalho da enfermagem, e importante contribuição da proposta curricular para a prática profissional, como apontado nos trechos:

Mas certamente deixou outro legado importante também: a capacidade de crítica e reflexão. (...) Você não pensa, não discute deslocado da realidade prática. Então, você está sempre com as duas. As duas questões são muito próximas, e uma não termina para o começo da outra. (*Entrevistado 2*)

Esse era um dos objetivos do currículo: formar pessoas que sejam capazes de contestar e de criticar. Ter uma visão crítica da realidade social, inclusive, dentro de sala de aula. (*Entrevistado 5*)

Especificamente quanto à composição desta 1ª Etapa Curricular, é possível verificar a existência de uma disposição de ocorrência sequenciada dos três Programas Curriculares Interdepartamentais que a constituem, conforme disposto no quadro abaixo:

Quadro 9 - Distribuição dos Programas Curriculares Interdepartamentais quanto a sua Etapa de pertença e momento de execução no currículo

| <b>1ª Etapa Curricular: Saúde, um Estilo de Vida</b> |   |   |
|--|---|---|
| <i>1º Período</i>                                    | <i>2º Período</i>                                     | <i>3º Período</i>                           |
| PCI I “A Criança, a Escola e Eu”.                    | PCI II “O Preparo do Jovem para a Vida Profissional”. | PCI III “O Trabalho e a saúde das Pessoas”. |

Apesar de receber esta subdivisão, essa e todas as demais etapas do currículo do curso eram executadas de forma integrada, o que significa dizer que seus conteúdos e procedimentos deveriam se desenvolver conversando entre si, isto é, interagindo suas propostas bases.

Desdobrando esta Etapa, podemos verificar que sua primeira unidade curricular é o Programa Curricular Interdepartamental I (PCI I), que tem como centro a escola primária, e denomina-se “A Criança, a Escola e Eu”.

Já a segunda unidade curricular é o Programa Curricular Interdepartamental II, cujo foco é estar ligado a uma escola profissional e, por isso, denominava-se “O Preparo do Jovem para a Vida Profissional”.

Por fim, a terceira e última unidade curricular desta etapa é o Programa Curricular Interdepartamental III que, por relacionar os cuidados de saúde ao ambiente de trabalho dos indivíduos, recebeu a denominação de “O Trabalho e a Saúde das Pessoas”.

Quanto aos conteúdos propostos para as unidades curriculares que, segundo Carvalho (1978), se referiam à clientela e aos estudantes de enfermagem, de modo a

promover situações ocupacionais que os preparassem para assumirem-se como futuros profissionais, todas possuíam unidades didáticas que organizavam as fases de ensino-aprendizagem durante a disciplina, conforme pode ser visto no quadro a seguir:

Quadro 10 - Distribuição de Conteúdos dos Programas Curriculares Interdepartamentais da 1ª Etapa do Currículo Novas Metodologias

| <b>PCI I “A Criança, a Escola e Eu”</b>   | <b>PCI II “O Preparo do Jovem para a Vida Profissional”</b>   | <b>PCI III “O Trabalho e a Saúde das Pessoas”</b>   |
|---|---|---|
| <i>Unidades Didáticas</i>   | <i>Unidades Didáticas</i>   | <i>Unidades Didáticas</i>   |
| a) O mundo é uma escola e a escola é um mundo;<br>b) Como vejo a escola;<br>c) A criança que já fui;<br>d) A saúde na escola. | a) Desenvolvimento pessoal e aprendizagem do profissional;<br>b) A assistência de saúde a uma coletividade de jovens em preparo para o trabalho;<br>c) Vida profissional e participação social. | a) A situação humana e as condições de trabalho;<br>b) A contribuição individual para o bem-estar coletivo;<br>c) A mulher na força de trabalho – contradições sociais;<br>d) O universitário esclarecido frente aos problemas de saúde do trabalhador. |

Fonte: EEAN, s/d.

Desse modo, os conteúdos específicos de cada PCI eram dispostos nessas unidades didáticas, que possuíam professores coordenadores de cada uma delas dentre os responsáveis pela disciplina, que deveriam “selecionar os conteúdos teóricos relacionados e necessários ao desempenho daquelas atividades previstas, e definir os objetivos operacionais a serem buscados” (CARVALHO, 1978, pág. 137).

Assim, os PCIs da Primeira Etapa em seus esquemas tripartites foram planejados e executados de acordo com os programas pré-estabelecidos para cada um. Estas programações ficaram definidas nos planos de curso de cada uma das disciplinas, conforme disposto a seguir:

Quadro 11 - Apresentação do Plano de Curso do Programa Curricular Interdepartamental I

| IDENTIFICAÇÃO   | CARACTERÍSTICAS   | OBJETIVOS  | EMENTA  | BIBLIOGRAFIA  |
|---|---|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome: A Criança, a Escola e Eu.</li> <li>• Código: ENW111.</li> <li>• Carga Horária: T30 P30 TP 60</li> <li>• Créditos: 3,0</li> </ul> | <p>Dramatizações: reuniões simuladas e grupos de discussão sobre situações esperadas nas escolas de 1º grau. Demonstração de procedimentos básicos para diagnóstico simplificado de saúde de escolares. Exercício de habilidades com supervisão para verificação de sinais vitais, medidas antropométricas, acuidade visual e auditiva. Técnicas de imunizações. Técnica de elaboração de atas, relatórios e programas de trabalho individual e de grupo.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perceber que toda pessoa tem direito à saúde e a receber adequada assistência.</li> <li>2. Estabelecer comunicação para um relacionamento interpessoal produtivo.</li> <li>3. Adquirir conhecimentos para aplicação da metodologia de resolução de problemas.</li> <li>4. Desenvolver condutas para assunção de atitude responsável frente aos valores da Escola e da Universidade.</li> </ol> | <p>Sociedade. Comunidade. O homem como sistema. Meio ambiente. Interação humana. Medidas de higiene. Segurança. Metodologia Científica para a resolução de problemas. Características bio-psico-sócio-espiritual da criança. Exame físico. Saúde como direito e dever. Educação para saúde em escola de 1º grau. Autocuidado básico de saúde.</p> | <p>BIRD, B. Conversando com o paciente. São Paulo: Manole. Parte 2. Cap. 28, 29, 31, 32, 36 e 37. S/D.</p> <p>BOMTEMPO, Márcio. Manual de Bolso de Medicina Natural. 4 ed. S/L. Grund, 1981.</p> <p>HORTA, Wanda de A. Necessidades Humanas Básicas – Considerações Gerais. Enfermagem Novas Dimensões. S/L, u.1, n.5, p. 266-268, 1975.</p> <p>MORAES, L.L. Proteção da Saúde no Pré-Escolar. Jornal de Pediatria. S/L, v. 44, n. 2, p. 305-313, 1978.</p> <p>SALK, Lee. O que toda criança gostaria que seus pais soubessem. 7a ed. Rio de Janeiro: Record, 1972.</p> <p>SOUZA, Elvira de Felice. Novo Manual de Enfermagem. 7a ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1978.</p> |

Fonte: Coordenação de Graduação EEAN, s/d.

Quadro 12 - Apresentação do Plano de Curso do Programa Curricular Interdepartamental II

| IDENTIFICAÇÃO   | CARACTERÍSTICAS  | OBJETIVOS   | EMENTA  | BIBLIOGRAFIA  |
|---|--|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome: A Saúde dos Jovens e Eu.</li> <li>• Código: ENW121.</li> <li>• Carga Horária: T30 P30 TP 60</li> <li>• Créditos: 3,0</li> <li>• Requisitos: ENW 111</li> </ul> | <p>Dramatização, reuniões simuladas e grupos de discussão sobre situações esperadas com os adolescentes. Técnica de coleta de material para exame. Demonstração de curativos, ataduras e compressas. Exercícios para evolução de habilidades para verificação de sinais vitais e outras medidas de controle da saúde. Técnicas para revisão de instrumentos de trabalho.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconhecer que o profissional de saúde é responsável pelo nível de saúde das coletividades.</li> <li>2. Manter a comunicação para efetivar o processo interativo e a relação de ajuda com adolescente.</li> <li>3. Aplicar conhecimentos de metodologia científica para resolução de situação-problema.</li> <li>4. Demonstrar atitude responsável frente aos valores da Escola e da Universidade.</li> </ol> | <p>O adolescente: dotação bio-psico-sócio-espiritual. Intercorrência na saúde do adolescente. Educação, estilo de vida e crise. O jovem que trabalha. Diagnóstico de saúde da coletividade assistida (adolescente). Saneamento, presença de acidentes. O que o profissional de saúde pode fazer pelo adolescentes. A história da enfermagem na saúde escolar.</p> | <p>CAJADO, Otavio Mendes – Dinâmica de Adolescência, Ed. Cultrix, S.P., 1968.</p> <p>CHAVES, M.Mario. – Saúde e Sistemas, 2ª edição, Fundação Getúlio Vargas, 1978.</p> <p>COMITÊ SOBRE ADOLESCÊNCIA – Dinâmica da adolescência Ed. Cultrix, S.P.</p> <p>GESELL, Arnald – El adolescente de 10 a 16 anos. Ed. Paidos, Buenos Aires, 1975.</p> <p>KURT KLOETZEL – Higiene Física e do Ambiente, Edart, SP Livraria Editora Ltda, MEC.</p> <p>OPAS-OMS – Profilaxia das doenças Transmissíveis.</p> |

Fonte: Coordenação de Graduação EEAN, s/d.

Quadro 13 - Apresentação do Plano de Curso do Programa Curricular Interdepartamental III

| IDENTIFICAÇÃO   | CARACTERÍSTICAS  | OBJETIVOS  | EMENTA   | BIBLIOGRAFIA   |
|---|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome: A Saúde das Pessoas que trabalham.</li> <li>• Código: ENW231.</li> <li>• Carga Horária: T30 P30 TP 60</li> <li>• Créditos: 3,0</li> <li>• Pré-Requisito: ENW121</li> </ul> | <p>Dramatização – reuniões simuladas e discussão sobre situações em locais de trabalho. Execução de procedimentos básicos para a proteção da saúde. Exercício de habilidades para o diagnóstico de saúde com supervisão técnica de trabalho individual e em grupo.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analisar a inter-relação dos fatores físicos, psíquicos, sociais e ambientais na saúde do trabalhador.</li> <li>2. Identificar as necessidades do trabalhador face ao direito à saúde e à assistência adequada.</li> <li>3. Colaborar na tomada de decisão com base na aplicação da metodologia científica.</li> <li>4. Reconhecer que a equipe de saúde é responsável pela melhoria do nível de saúde da coletividade.</li> </ol> | <p>Segurança e condições de trabalho. Necessidades pessoais e direito do trabalhador. A mulher na força de trabalho. Saúde mental nas situações de trabalho. Diagnóstico simplificado de coletividade assistida. Medidas epidemiológicas preventivas e de promoção da saúde. Implementação e avaliação de programas assistenciais.</p> | <p>ARCHER, S.E. e FLESHMAN, R. Enfermagem de Salud Comunitaria – Modalidade e Prática, OMS, Colombia, 1977.</p> <p>FORATTINI, O.P. Epidemiologia Geral. ED. Da Universidade de São Paulo, 1976.</p> <p>Equipamento de proteção individual – Departamento nacional de Segurança e Higiene do Trabalho, MT e PS.</p> <p>PRATS, C.A.G. Manual de Previdência Social e Acidente do Trabalho Ed. Atlas, SP, 1974.</p> <p>SAARD, E.G. Acidentes, Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho – FUNDACENTRO</p> |

Fonte: Coordenação de Graduação EEAN, s/d.

Vale lembrar que, à época da avaliação do currículo, as unidades curriculares já eram conformadas no esquema tripartite, composto por um PCI, um Estágio Supervisionado de Enfermagem e um Diagnóstico Simplificado de Saúde. Este último demonstrando o pioneirismo da EEAN nessa questão, por ser uma completa novidade (CARVALHO, 2006).

Esta conformação do currículo permitia que se desse uma importância aos estágios curriculares do curso que, apesar de já existirem, não possuíam tal atenção dentro do currículo, o que minimizava o valor e o sentido desse importante recurso de ensino-aprendizado na enfermagem, como aponta o seguinte trecho:

O que se pretende com a nova estrutura curricular é, principalmente, ampliar o âmbito das possibilidades reais da enfermagem, no contexto das ações de saúde. Além disso, as estratégias educacionais calcadas na resolução de situações-problemas permitirão, por outro lado, a vivência com uma variedade de experiências arquitetadas propositadamente de modo a abranger todos os termos possíveis da interpretação de papéis profissionais no panorama próprio da distribuição de serviços de saúde à população. (CARVALHO, 2006, pág. 138)

Assim, o currículo valorizava o esquema tripartite e reafirmava sua proposta de integração, se desprendendo do modelo tradicional e envolvendo seus atores sociais no novo processo de ensino, como é possível verificarmos na fala:

Tinha a experiência, a atividade e o conteúdo. Então, se a minha experiência é coletar dados e a atividade era fazer o diagnóstico da ambiência ou da situação da pessoa, o conteúdo que deveria dar respaldo a isso então seria aquele que fala sobre diagnóstico de enfermagem. E não o contrário. No tradicional tinha a listagem dos conteúdos e aí que nós íamos a campo tentar ter experiência que justificasse aquele conteúdo. (*Entrevistado 5*)

Apesar de serem ministradas de forma integrada, essas disciplinas eram cadastradas administrativamente na UFRJ de forma individualizada e, por isso, também possuíam seus próprios programas de curso, conforme pode ser visto a seguir nos programas de curso dos respectivos estágios curriculares de cada PCI:

Quadro 14 - Apresentação do Plano de Curso do Estágio Supervisionado de Enfermagem I

| IDENTIFICAÇÃO   | CARACTERÍSTICAS  | OBJETIVOS  | EMENTA   | BIBLIOGRAFIA  |
|---|--|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome: Estágio Supervisionado de Enfermagem I.</li> <li>• Código: ENWU01.</li> <li>• Carga Horária: 90h</li> <li>• Créditos: 2,0</li> </ul> | <p>Instrução sobre a metodologia de resolução de problemas. Orientação sobre como lidar com situações humanas na Escola. Instrução de reforço sobre a prática do exame de saúde de escolares. Discussão em grupo sobre o diagnóstico de saúde da coletividade.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Participar de reuniões com professores pais e escolares.</li> <li>2. Adquirir habilidades na coleta de dados da ambiência e da coletividade assistida.</li> <li>3. Executar procedimentos básicos para o exame físico de escolares.</li> <li>4. Adquirir conhecimentos sobre a Escola de 1º grau como campo de prática para profissionais de saúde.</li> </ol> | <p>Participação ativa em reuniões com a coletividade – professores, pais e escolares. Coleta de dados da ambiência e dos escolares. Diagnóstico de saúde de Escola de 1º grau. Vacinações. Palestras sobre problemas simples de saúde e outras demonstrações relacionadas com o autocuidado.</p> | <p>GARRET, A. A entrevista, seus princípios e métodos. AGIR-RJ, 1974.<br/> MARQUES, A.N. A infância no Brasil em transformação. Vozes, RJ, 1973.<br/> MINICUCCI, Agostinho. Dinâmica de grupo, Manual de Técnicas. Atlas, SP, 1976.<br/> SAÚDE COMO COMPREENSÃO DE VIDA. PREMEN, MEC.<br/> SOUZA, Elvira de Felice. Administração de Medicamentos e Preparo de Soluções. Cultura Médica, RJ, 1978.<br/> SOUZA, Elvira de Felice. Novo Manual de Enfermagem. Cultura Médica, RJ, 1978.</p> |

Fonte: Coordenação de Graduação EEAN, s/d.

Quadro 15 - Apresentação do Plano de Curso do Estágio Supervisionado de Enfermagem II

| IDENTIFICAÇÃO  | CARACTERÍSTICAS   | OBJETIVOS  | EMENTA  | BIBLIOGRAFIA   |
|--|---|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome: Estágio Supervisionado de Enfermagem II.</li> <li>• Código: ENWU02.</li> <li>• Carga Horária: 90h</li> <li>• Créditos: 2,0</li> </ul> | <p>Instrução de reforço sobre metodologia de resolução de problemas. Orientação sobre como lidar com situações que envolvem o adolescente. Instrução sobre como tratar problemas apresentados pelos adolescentes.</p> <p>Instrução de reforço sobre a prática de exame de saúde do adolescente.</p> <p>Discussão em grupo sobre o diagnóstico de saúde da coletividade.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Participar de reuniões com a coletividade assistida para negociar em programa de trabalho.</li> <li>2. Adquirir habilidades na coleta de dados da ambiência e da coletividade assistida.</li> <li>3. Executar procedimentos básicos para o exame de saúde do adolescente.</li> <li>4. Planejar palestra para orientação de adolescentes de acordo com as necessidades evidenciadas no contexto da coletividade assistida.</li> </ol> | <p>Prática de reuniões com coletividade assistida – adolescentes, pais e responsáveis. Coleta de dados e diagnóstico de saúde. Execução de atividades do plano de intervenção de cuidados. Palestras sobre saúde e assuntos do adolescente.</p> <p>Avaliação da execução do programa de trabalho.</p> | <p>Infância e Juventude no desenvolvimento nacional da América Latina, RJ, Funabem, 1975.</p> <p>ROCHEBLANE-SPLANE – Anne Marie – o adolescente e seu mundo – Duas Cidades, SP, 1975.</p> <p>SOUZA, Elvira de Felice. Novo Manual de Enfermagem. Cultura Médica, RJ, 1978.</p> <p>VIANA, Wilton. Prevenção dos desajustamentos na infância e adolescência – Imago, RJ, 1977.</p> |

Fonte: Coordenação de Graduação EEAN, s/d.

Quadro 16 - Apresentação do Plano de Curso do Estágio Supervisionado de Enfermagem III

| IDENTIFICAÇÃO   | CARACTERÍSTICAS   | OBJETIVOS  | EMENTA   | BIBLIOGRAFIA   |
|---|---|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome: Estágio Supervisionado de Enfermagem III.</li> <li>• Código: ENWU03.</li> <li>• Carga Horária: 90h</li> <li>• Créditos: 2,0</li> </ul> | <p>Dinâmica de grupo sobre metodologia de resolução de problemas. Exercícios de habilidades para execução do exame físico do trabalhador (devolução de técnicas). Instrução sobre técnicas de comunicação na empresa. Preparo de instrumentos áudio-visual para palestras. Instrução sobre o Programa de Saúde do Trabalhador. Instrução sobre papéis da equipe de trabalho na empresa. Orientação sobre a empresa como campo de prática – implicações quanto ao papel do estudante da área de saúde.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apresentar em grupo um programa de trabalho para a saúde na empresa.</li> <li>2. Adquirir conhecimentos para ajudar o trabalhador a resolver seus problemas de saúde.</li> <li>3. Demonstrar competência na prática do exame físico e de técnicas básicas para a saúde do trabalhador.</li> <li>4. Adquirir habilidades apropriadas ao trabalho com grupos – empregados e empregadores.</li> </ol> | <p>Reuniões e entrevistas com empregadores e trabalhadores. Prática de exame físico simplificado. Diagnóstico de saúde da situação dos trabalhadores. Intervenções – vacinas, coleta de material, palestras e outras medidas de proteção à saúde. Avaliação da ajuda prestada.</p> | <p>ISAAC, Mielnik. Higiene mental do trabalho. Artes Médicas, SP, 1976.</p> <p>KLEIN, Josephine – o trabalho de grupo – Zahar editora, RJ, 1974.</p> <p>SOUZA, Elvira de Felice. Novo Manual de Enfermagem. 6a ed. RJ: Cultura Médica, 1987.</p> <p>SOUZA, Elvira de Felice. Drogas e Soluções. RJ: Cultura Médica, 1978.</p> <p>VIEIRA, Sonia. Introdução à Bioestatística. RJ: Campus, 1991.</p> |

Fonte: Coordenação de Graduação EEAN, s/d.

Do mesmo modo que com os estágios curriculares, era necessário que os Diagnósticos Simplificados de Saúde referentes a cada PCI também possuíssem seus pressupostos de trabalho, caracterizando sua individualidade diante da integração do currículo.

Estas variações de aprendizado oportunizadas qualificava a formação profissional do enfermeiro de uma forma diferenciada, preparando-o para as diversas ocasiões do contexto profissional, inclusive situações que só seriam valorizadas em um futuro não tão próximo da época, como era a execução de atividades de educação continuada na atualização profissional. Isso pode ser verificado no trecho abaixo:

Com este currículo, o enfermeiro que se deseja formar é o que possa ter, durante a graduação, oportunidades essenciais ao crescimento profissional contínuo, cujo acontecer se dá, em parte, através do gradativo domínio de competências apropriadas à tomada de decisões, concernentes a sua posição, direitos e prerrogativas como profissional da saúde. Competências essas, não só compatíveis com a prática da saúde, mas favoráveis também à educação continuada, um recurso que poderá ajudar na superação de dificuldades quanto às mudanças e ao futuro (CARVALHO, 2006, pag. 226).

Também apresentamos como características da execução desta 1ª Etapa do CNM os Programas de Curso dos Diagnósticos Simplificados de Saúde dos referidos PCIs, conforme disposto adiante:

Quadro 17 - Apresentação do Plano de Curso do Diagnóstico Simplificado de Saúde I

| IDENTIFICAÇÃO   | CARACTERÍSTICAS  | OBJETIVOS  | EMENTA  | BIBLIOGRAFIA   |
|---|--|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome: Diagnóstico Simplificado de Saúde I.</li> <li>• Código: ENWX01.</li> <li>• Carga Horária: variável.</li> <li>• Créditos: Grau</li> </ul> | <p>Orientação sobre levantamento de dados da ambiência e da coletividade. Instrução sobre a classificação de dados coletados.</p> <p>Instrução sobre aplicação de métodos simples de quantificação de dados.</p> <p>Demonstração sobre como elaborar tabelas para classificação de dados.</p> <p>Discussão em grupo para apreciação de resultados.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Levantar dados da ambiência de uma escola de 1º grau.</li> <li>2. Coletar dados da situação de saúde da coletividade (escolares).</li> <li>3. Elaborar tabelas com os dados encontrados.</li> <li>4. Identificar os problemas evidenciados na situação da coletividade.</li> </ol> | <p>Estudos de problemas evidenciados no diagnóstico da coletividade assistida (escolares de 1º grau).</p> <p>Classificação e análise de dados coletados. Proposta de solução e/ou encaminhamento.</p> | <p>CERVO, Amado Luiz. Metodologia Científica – Mc Graw-Hill do Brasil, 1976.</p> <p>SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do Trabalho Científico – Cortês e Moraes, 1977.</p> |

Fonte: Coordenação de Graduação EEAN, s/d.

Quadro 18 - Apresentação do Plano de Curso do Diagnóstico Simplificado de Saúde II

| <b>IDENTIFICAÇÃO</b>   | <b>CARACTERÍSTICAS</b>  | <b>OBJETIVOS</b>  | <b>EMENTA</b>  | <b>BIBLIOGRAFIA</b>   |
|--|---|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome: Diagnóstico Simplificado de Saúde II.</li> <li>• Código: ENWX02.</li> <li>• Carga Horária: variável.</li> <li>• Créditos: Grau</li> </ul> | <p>Orientação sobre levantamento de dados de ambiência e da coletividade assistida. Instrução de reforço sobre a aplicação de métodos simples de quantificação de dados. Classificação e análise dos dados coletados. Discussão em grupo para interpretar os achados.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Levantar dados de ambiência e da coletividade assistida.</li> <li>2. Elaborar tabelas com os dados coletados.</li> <li>3. Identificar os problemas de saúde do adolescente.</li> <li>4. Analisar os dados do diagnóstico de saúde da coletividade.</li> </ol> | <p>Estudo de problemas evidenciados no diagnóstico da coletividade assistida (adolescentes).<br/>Classificação e análise dos dados coletados.<br/>Proposta de solução e/ou encaminhamento.<br/>Apreciação interpretativa sobre resultados.</p> | <p>CERVO, Amado Luiz. Metodologia Científica – Mc Graw-Hill do Brasil, 1976.<br/>LODI, João Bosco – A entrevista – Teórica e Prática. Pioneira/Editora SP, 1974.<br/>SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do Trabalho Científico – Cortês e Moraes, 1977.</p> |

Fonte: Coordenação de Graduação EEAN, s/d.

Quadro 19 - Apresentação do Plano de Curso do Diagnóstico Simplificado de Saúde III

| IDENTIFICAÇÃO   | CARACTERÍSTICAS  | OBJETIVOS   | EMENTA   | BIBLIOGRAFIA  |
|---|--|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome: Diagnóstico Simplificado de Saúde III.</li> <li>• Código: ENWX03.</li> <li>• Carga Horária: variável.</li> <li>• Créditos: Grau</li> </ul> | <p>Discussão em grupo sobre metodologia científica para estudo dos problemas da situação de saúde na empresa.</p> <p>Instrução de reforço sobre instrumentos e métodos utilizados na investigação.</p> <p>Orientação sobre elaboração de anteprojetos de estudo.</p> <p>Instrução sobre apreciação e crítica de dados. Orientação sobre apresentação de relatório.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adquirir habilidades na aplicação da metodologia científica.</li> <li>2. Demonstrar habilidades na elaboração de instrumentos e na classificação de dados.</li> <li>3. Discutir em grupo os problemas identificados.</li> <li>4. Apresentar relatório sobre estudo dos problemas e/ou dificuldades da situação da clientela assistida.</li> </ol> | <p>Estudo de problemas evidenciados no diagnóstico da coletividade assistida (trabalhadores).</p> <p>Classificação e análise de dados coletados.</p> <p>Proposta de solução e/ou encaminhamento.</p> <p>Apresentação de relatório e discussão de resultados.</p> | <p>ASTIVERA, Armando. Metodologia da Pesquisa Científica. 7a ed. POA: Globo, 1983.</p> <p>KLEIN, Josephine. O trabalho de grupo. RJ: Zahar Editora, 1974.</p> |

Fonte: Coordenação de Graduação EEAN, s/d.

Diante do exposto, percebemos que a 1ª Etapa do CNM não foi proposta para ser pautada em ações de alta complexidade, inclusive pelo fato de atender ao ciclo pré-profissional do curso. De fato, era uma etapa pautada em situações-problemas com desfechos mais positivos e controláveis, como aponta o trecho:

(...) você começa com o que é aparentemente saudável, que eram populações não adoecidas. Poderiam ter, mas que eram aparentemente saudáveis. E, depois, você ia ampliando a complexidade no aprendizado. *(Entrevistado 6)*

Apesar disso, consideramos que a complexidade da etapa se encontrava em sua execução e não em conteúdos, pois sua localização no currículo junto ao ciclo básico, com disciplinas que muito exigiam dos alunos quanto ao acúmulo de conhecimento estritamente teóricos, tornava o seu momento de ocorrência denso e dificultoso.

Logo, por representar a base do ensino de graduação, comprometer esse momento do ensino significava a possibilidade de causar severas repercussões na execução do currículo até a 5ª etapa, diante de prejuízos que poderiam ser causados no processo de ensino-aprendizagem dos alunos, caso tais estratégias não fossem consideradas essenciais na execução do currículo.

Nesse sentido, durante a implantação do CNM, visando atender a boa execução do currículo que foi proposto, quanto aos seus moldes de desenvolvimento e aos pressupostos do processo de ensino-aprendizagem considerados ideais naquele momento, as etapas iam sendo implementadas e de acordo com suas execuções “operacionalizadas progressivamente e reajustadas a partir dos problemas detectados” (CARVALHO, 1978, pág. 130).

Mas, isso não significava uma reflexão total sobre o currículo implantado. Para tanto, acreditou-se ser necessário um processo de avaliação curricular que colocasse em pauta os problemas de execução, do currículo e as dificuldades encontradas pelo corpo docente e discente nesse processo durante os momentos já experimentados.

Tal movimento de avaliação teve início com a avaliação da 1ª Etapa do currículo do curso de graduação de EEAN, ocorrida em um momento específico para esse fim, assim como as demais oficinas possuíam suas pautas de atenção, que foi denominado como a Primeira Oficina de Avaliação do Currículo Novas Metodologias. O conteúdo desta Oficina e seus moldes de execução são apresentados no próximo subitem.

4.2.2 A Primeira Oficina de Avaliação do Currículo Novas Metodologias: o planejamento da oficina e as estratégias de execução das atividades programadas

Envolvida em um processo de reformulação curricular desde o ano de 1976 e pautada nos diversos motivos aqui já citados para a realização de um processo de avaliação do currículo implantado em 1978, a EEAN inicia o processo de avaliação de seu currículo do ensino de graduação em enfermagem em 1987.

Esse processo de avaliação, assim como as demais decisões referentes ao Currículo Novas Metodologias (CNM), ocorreu em caráter de Oficina, seguindo proposições de planejamento e organização dos responsáveis por direcionar o grupo docente durante os dias de encontro.

Assim, a Primeira Oficina de Avaliação (POA) do CNM foi a 19ª oficina relacionada a esse currículo da Escola, tendo sido planejada e organizada por membros do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAN, pois este possuía a responsabilidade de coordenar a 1ª etapa do CNM e tinha, a priori, propriedade para apreciar as questões que compunham tal momento do currículo, conforme ressalta o trecho abaixo:

Nas reflexões e discussões que acompanharam a execução dessa tarefa, constatou-se que a 1ª Etapa Curricular é percebida por suas professoras como um elemento inovador no currículo, que possibilita o oferecimento de experiências gratificantes a professoras, alunos e também às coletividades assistidas (EEAN, 1987).

Nesse sentido, a oficina ocorreu mediante os desdobramentos do que havia sido proposto pelos seus responsáveis, com uma proposta metodologicamente definida, a fim de abarcar o máximo de reflexão sobre a etapa em discussão, como apontado no trecho:

Essa Primeira Avaliação teve uma natureza muito pedagógica. Em termos mesmo de avaliar um currículo que estava em fase de implantação (...). Agora, estamos efetivamente sob a direção de um novo currículo. Então precisamos avaliar a fase de transição, de implantação, e efetivamente de um novo currículo. Então, a oficina teve essa natureza de avaliação dessa fase, teve uma natureza de prospecção. (*Entrevistado 2*)

Sobre a realização da Oficina como um ajuntamento de pessoas, podemos concluir que apenas a sua composição em si não garante a reflexão do tema. Bourdieu (2004, pág. 18) endossa essa ideia, de certa forma, quando refere o seguinte:

Não creio que basta reunir um grupo para produzir a reflexão científica, mas acredito que, com a condição de instaurar uma tal estrutura de troca que traga em si mesma o princípio de sua própria regulação, podem-se instaurar formas de

reflexão, que hoje não têm lugar e que podem ir além de todas as especulações de especialistas (...) e de todas as recomendações de comitês e de comissões.

Mas, para os participantes daquele importante momento, a Oficina de avaliação foi capaz de envolvê-los num senso de responsabilidade para com a proposta, como descrito a seguir:

(...) acho que a oficina em si já estimulou um olhar crítico dos professores e estudantes acerca daquilo que estavam vivendo, mesmo que ela não tenha surtido um efeito de mudanças muito evidentes. Mas ela contribuiu pra quem participou, e eu tive a oportunidade de participar de um olhar mais crítico pelo aquilo que estava vivendo. Isso pra mim também foi uma grande experiência de aprendizado. *(Entrevistado 3)*

O principal resultado da Primeira Oficina de Avaliação do Currículo Novas Metodologias foi a confecção de um relatório sobre o evento, o qual não apenas se propunha a registrar informações sobre o mesmo, mas que deu conta de resguardar as reflexões e conclusões alcançadas naquele dado momento, de modo a redirecionar as ações de ensino, a partir das propostas levantadas.

De acordo com os registros da EEAN (1987), tal relatório, quando concluído no mesmo ano de realização da oficina, foi reproduzido em diversos exemplares, e distribuído ao corpo social da instituição, fato confirmado com as seguintes falas:

E ela foi tão bem sustentada, discutida com encaminhamentos sólidos, que gerou um documento final que foi publicado. É um relatório que nós temos no Centro de Documentação. *(Entrevistado 2)*

E a gente se encontrava ao longo da oficina nesse grupo maior e em grupos menores pra construir as respostas e discussão posterior, me parece, numa plenária final onde o material foi composto para o relatório. *(Entrevistado 3)*

A necessidade de realização de avaliação curricular vinha sendo sentida pelos docentes, que encontravam dificuldades de execução do mesmo, conforme aponta o seguinte trecho do relatório: “(...) esses programas vêm se desenvolvendo com grandes dificuldades e problemas de várias ordens, que por vezes nos levam a questionar sua validade ou viabilidade, nos tempos atuais” (EEAN, 1987).

Nesse sentido, nos cinco anos anteriores à realização da oficina, tais problemas apresentados pelas docentes do PCIs desta Etapa Curricular eram discutidos em reuniões semanais de coordenação desta 1ª Etapa Curricular, onde se empenhava na busca de soluções mais adequadas possíveis às diversas situações vivenciadas (EEAN, 1987).

Diante disso, o movimento para realização da avaliação curricular se inicia em junho de 1986, com uma exposição de motivos elencados e assinados pelas professoras da

1ª Etapa do curso em um documento que foi encaminhado à diretora da Escola à época (EEAN, 1987).

Para tanto, buscou-se planejar o processo de avaliação curricular, tendo este início pela avaliação da 1ª Etapa do Curso. Para tanto, definiu-se uma Comissão Organizadora do evento, formada por professores do Departamento de Enfermagem Fundamental, que preparasse o caminho para o processo de avaliação, e trabalhasse em prol do alcance dos seguintes objetivos:

1)Fazer um levantamento dos problemas que se apresentam, no momento, ao desenvolvimento da 1ª Etapa Curricular; 2)Ponderar, até que ponto, a natureza e a magnitude desses problemas invalidam, ou não, os propósitos iniciais do atual currículo do Curso de Graduação, no que se refere à 1ª Etapa; 3)Indicar propostas alternativas para a reformulação ou transformação da 1ª Etapa Curricular (EEAN, 1987).

Por conseguinte, a Comissão Organizadora não mediu esforços para planejar a execução da sessão plenária durante a Primeira Oficina de Avaliação do Currículo Novas Metodologias. Assim, ficou acordado que, durante as atividades do evento, dois terços do tempo disponível para a Oficina seria destinado à conformação e discussão de temas por grupos de trabalhos, que deveriam definir propostas de atuação e debater os temas para definição de pareceres sobre as questões discutidas no terço restante do tempo (EEAN, 1987).

Na prática, ocorreria a conformação de três grupos de participantes, que concentrariam suas opiniões, a fim de gerar um produto de trabalho capaz de ser foco de discussão em plenária que, por possuir três dias totais de duração, teria dois desses dias reservados para a divisão dos grupos de trabalho com a discussão de seus respectivos problemas, os quais seriam debatidos em sessão no terceiro e último dia de evento.

Uma das estratégias utilizadas para obter uma boa adesão ao evento foi a distribuição de uma carta convite para as docentes da instituição, que trazia informações gerais e específicas sobre a Oficina, juntamente com uma ficha de inscrição, que já buscava questões iniciais e individualizadas sobre a opinião das professoras da escola a respeito do processo de avaliação do currículo, bem como a divulgação da entrega de certificados de participação para os que obtivessem mais que 75% de presença no evento (EEAN, 1987).

Em tal documento constava que a realização da POA do CNM teria por foco de avaliação o momento da 1ª Etapa Curricular, e ocorreria entre os dias 1º a 3 de setembro de 1987, já dando uma noção do que seria discutido nos dias de evento, tendo em vista os

problemas de execução da etapa curricular já discutidos em reuniões das docentes responsáveis (EEAN, 1987).

O relatório da POA, constituído pelos pareceres dos grupos de trabalho, acrescidos de comentários sobre as discussões de plenária, registra como momentos iniciais do evento um discurso de abertura realizado pela diretora da Escola à época, Professora Vilma de Carvalho, que tratava de introduzir os pensamentos sobre o processo de avaliação, conforme pode ser visto a seguir em alguns trechos:

(...) nós estamos vivendo uma experiência de introdução de mudanças no nosso currículo, desde agosto de 1978, quando implantamos o 1º programa. (...) nós tínhamos nos preparado para começar essa avaliação em 1984, ainda no 1º semestre, mas fomos impedidos, devido às greves docentes e também à nossa crise interna na Escola, de redução de corpo docente e uma crise, digamos assim, de crescimento, até de reconhecimento e de domínio das experiências curriculares inovadoras. (...) a ideia é de que a avaliação do currículo também seja um empreendimento inovador (...). Nós achamos que tínhamos que implantar uma experiência nova, para aprender junto com os alunos. Entendemos naquela ocasião que esse é um tipo de aprendizagem viva, criativa, vivencial, na base do acontecer acontecendo, do fazer fazendo, do pensar pensando e do elaborar elaborando. De modo que vamos agora tentar uma avaliação que talvez seja avaliar avaliando. (EEAN, 1987)

Posteriormente, toma a palavra a coordenadora da oficina, Professora Suely de Souza Baptista, trazendo em seu discurso as principais questões referentes à organização e à metodologia da POA, que os presentes à época necessitavam (re)conhecer como parte daquele processo. Uma reflexão quanto a esses processos pode se verificada no seguinte trecho do discurso oficial disposto no relatório da oficina: “(...) às vezes há comentários de que não fica bem falarmos de determinados assuntos e nós achamos que a avaliação é pra falar de todos os assuntos, é pra ver o que não está funcionando, o que não está bem. (...)” (EEAN, 1987).

Os princípios de planejamento e as estratégias de execução da POA também se encontram registrados no documento, sendo apresentados e distribuídos no quadro abaixo:

Quadro 20 - Distribuição das Estratégias de Organização e Execução dos trabalhos propostos para a realização da Primeira Oficina de Avaliação do Currículo Novas Metodologias

| <b>Estratégias de Organização</b> | <b>Metodologia de Execução</b>                     |
|-----------------------------------|--|
| 1) Divulgação de carta convite;   | 1) Problemas levantados por grupos de trabalho;    |
| 2) Distribuição de fichas de      | 2) Divisão de três grupos de trabalho por nomes de |

|  |  |
|--|--|
| inscrição;<br>3) Pesquisa de Opinião;<br>4) Reuniões de Planejamento;<br>5) Definição dos participantes;<br>6) Confeção de material sobre o currículo para livre consulta;<br>7) Elaboração de Relatório da POA. | cores e flores;<br>3) Descrição e validação da problemática da 1ª Etapa (1º dia);<br>4) Elaboração de sugestões convenientes;<br>5) Compartilhamento das conclusões dos grupos;<br>6) Análise comparativa das conclusões dos grupos (2º dia);<br>7) Seleção de propostas alternativas;<br>8) Elaboração de pareceres finais sobre as conclusões e sugestões;<br>9) Discussão dos pareceres (3º dia);<br>10) Preenchimento do Formulário de avaliação da Oficina. |
|--|--|

Assim, com o planejamento bem definido, a Oficina de Avaliação foi se desenvolvendo, e deixou para seus participantes a seguinte impressão:

A oficina teve uma dinâmica, se bem me lembro, de sessões plenárias que estimulavam a discussão de alguns pontos e depois a divisão dos participantes em grupos por cores, com o material de apoio que a coordenação da oficina oferecia pra nós, pra que a gente pudesse discutir aqueles pontos com aquele material, e oferecesse respostas ou opiniões acerca dos temas, (...) que abrangiam as questões relacionadas à primeira etapa, à clientela, aos campos de prática, ao quantitativo e ao qualitativo dos professores, aos métodos de avaliação, à estrutura mesmo que compunha o programa à época, parte teórica (de sala de aula, como grosseiramente a gente chama), a parte prática (ou o estágio supervisionado) e a elaboração do diagnóstico simplificado de saúde. *(Entrevistado 3)*

O desenvolvimento dos trabalhos, como aponta EEAN (1987), teve seu ponto de partida com a validação da problemática da 1ª Etapa, proposta pela Comissão Organizadora a partir dos problemas percebidos pelas professoras da 1ª etapa e pelos estudantes, que tiveram participação na Oficina de avaliação, como abordado nos seguintes trechos:

Eu participei com voz, apesar de não ter voto. Então eu tinha direito a fala e eu tinha condições de fazer uma observação crítica no decorrer do que tava ocorrendo na Oficina. *(Entrevistado 2)*

Os alunos foram estimulados a participar das atividades, das oficinas e eu me engajei e participei bastante dessa e das outras também, no sentido mesmo de oferecer a visão e a experiência do estudante. E também de contribuir com a

Escola e aprender um pouco mais sobre a estrutura e funcionamento da formação (...). (*Entrevistado 3*)

Entretanto, contrariando, de certa forma, a proposta do currículo de formar um profissional crítico e envolvido com as questões a sua volta, o grupo estudantil não respondeu à altura essa chamada a participar do momento como parte do processo, bem como para apoiar e fortalecer as discussões e decisões, como registrou o seguinte trecho:

Não foi uma participação maciça de estudantes, mas alguns participaram em alguns momentos. E eu cheguei até a participar de umas das reuniões pra elaboração do relatório, mas a dificuldade para o cumprimento das atividades do curso de graduação impediram que eu seguisse, mas eu recebi toda a abertura do grupo organizador da oficina. (*Entrevistado 3*)

De acordo com as estratégias do relatório, esses problemas foram classificados em quatro áreas de interesse, quais foram: Ciclo Básico, Campos de Estágio, Dificuldade de Professoras e Estudantes e Novas Metodologias.

Diante dos problemas expostos, os grupos de trabalho, que eram o Rosa, o Lilás e o Azul, deveriam reconhecer tais questões como Verdadeiras (V) ou Falsas (F), e poderiam justificar suas colocações caso achassem necessário. Além disso, os grupos também poderiam acrescentar outros problemas que julgassem relevantes, e para serem adicionados às questões deveriam ser aprovados em sessão plenária. (EEAN, 1987)

Cabe dizer que nem todos os grupos de trabalho conseguiram concluir estas atividades no primeiro dia. Isto significou que nem todos terminaram seus relatórios. De fato, isto além de comprometer a continuidade da oficina, demonstra que a complexidade das discussões foi subestimada durante a fase de planejamento da Oficina, onde poderia ter-se considerado um tempo maior para a execução desta etapa ou a minimização de conteúdos a serem discutidos, a princípio.

De qualquer forma, a oficina foi executada e teve a sua continuidade, de modo que os resultados das análises feitas pelos grupos, de acordo com os problemas elencados por área de interesse, validaram ou não um possível problema identificado na execução da 1ª etapa.

Primeiramente, discorremos os problemas identificados de acordo com cada área de interesse, que obtiveram validação verdadeira pelos três grupos de trabalho (Rosa, Lilás e Azul).

Assim, no bojo da 1ª Área de Interesse “Ciclo Básico”, os seguintes problemas identificados obtiveram concordância geral sobre sua existência:

1. Os estudantes têm dificuldades de se integrar simultaneamente ao Centro de Ciências da Saúde (CCS), onde se sentem discriminados, e no Pavilhão de Aulas (PA), onde julgam ter restringida sua liberdade.
2. As disciplinas como Psicologia, Sociologia, Antropologia, que na época da implantação do Currículo Novas Metodologias chegaram a ser ministradas de modo integrado aos programas da 1ª Etapa, atualmente pouco contribuem para a compreensão da problemática das coletividades trabalhadas.
3. As propostas pedagógicas do Ciclo Básico e da 1ª Etapa são divergentes enquanto proposta, mas não quanto à implementação, considerando que na prática atual os estudantes não demonstram os conhecimentos que deveriam ter adquirido.
4. Os estudantes têm dificuldade de perceber a proposta curricular, os objetivos dos PCIs e as competências ao término da 1ª Etapa (apesar do trabalho desenvolvido pela Câmara de Orientação Acadêmica e pelas equipes dos PCIs).
5. O início da 1ª Etapa Curricular foi deslocado para o 2º Período do Curso, determinando o que os estudantes denominam “PCI Zero” e conseqüentemente o prolongamento do curso em mais um semestre. Esta situação não trouxe benefícios em termos nem de competências por parte dos estudantes nem da redução significativa do nº de reprovações.
6. Os professores do Ciclo Básico alegam que os estudantes de enfermagem não necessitam possuir tanto conhecimento científico quanto os demais estudantes do CCS.
7. Os estudantes de enfermagem, por aceitarem essa situação (problema anterior), são coniventes com a má qualidade do ensino das disciplinas básicas.

Sobre as divergências de opiniões entre os grupos nessa área de interesse, estas surgiram diante de dois problemas apresentados.

O primeiro deles referia-se a questão de que “a maior parte dos estudantes não é vocacionada para a enfermagem e traz para a Escola uma imagem desfavorável da profissão”. Sobre essa afirmação, o grupo Azul discordou desse ponto de vista, alegando que esta não era uma questão de vocação e, sim, de conhecimento sobre a profissão, o que grande parte deles não possuía, o que contribuía para que tais estudantes carregassem uma imagem distorcida da mesma. Isso é reafirmado pelo trecho que se segue:

Os estudantes eram muito ingênuos em relação à enfermagem. Muito. Muito. Uma ignorância completa sobre a enfermagem. E grande parte deles não tinha clareza do que foi buscar na sua formação, do que deveria ser recebido, qual o tipo de participação. Entravam de maneira muito passiva, ou então de maneira muito reativa, mas sem embasamento pra discussão. Isso eu acho que é algo que nós da enfermagem sofremos até hoje. O estudante chega sem clareza ou com uma consciência muito ingênua do que é a enfermagem e o que ele veio buscar no curso de graduação. *(Entrevistado 3)*

O segundo deles foi a questão de “as disciplinas do ciclo básico ao invés de acrescentarem competência aos estudantes, concorrem com os PCIs”, em termos de conteúdos desgastantes e de como elas são colocadas para o aluno. A respeito dessa colocação o grupo Azul não chegou a um consenso, enquanto o grupo Lilás, apesar de concordar, acreditou que a grande questão nesse ponto era que os PCIs acabavam sendo destituídos de importância em relação às demais disciplinas do período. Os trechos a seguir, refletem esses apontamentos:

Entretanto, as outras disciplinas que eram oferecidas lá pelo instituto de ciências biomédicas, pelo CCS, elas mantinham a estrutura para nós na enfermagem de disciplinas isoladas, anatomia, fisiologia, etc, etc. *(Entrevistado 3)*

Quando transformou no básico, o problema pra mim não era a dificuldade, pra mim foi a negociação de fazer isso. E que continua até hoje. Trazendo as disciplinas para o básico, onde quem manda é a medicina ou quem tem reconhecimento de saber científico era a medicina, as outras profissões como nutrição, enfermagem nunca foram consideradas e continuam sem ser como uma profissão que merece aprender aquilo. *(Entrevistado 6)*

Ademais, outras questões se apresentavam como complicadoras desse processo de integralização curricular, como verificado a seguir:

O local das aulas lá no CCS era inadequado. O Pavilhão de aulas já não comportava mais, de maneira alguma. O deslocamento pela Avenida Brasil, o tempo inteiro, que fazíamos e pelos campos de prática. Isso foi um período muito difícil pra gente desenvolver o curso, certamente. E parte então disso desaguava no que era possível fazer na formação: cumprir os objetivos, a carga horária, com resultados razoáveis. E o chamado currículo oculto era aquilo que era possível fazer pela capacitação dos professores, pelo seu interesse mais imediato a adequar as situações às possibilidades e também algumas conveniências. *(Entrevistado 3)*

Dando continuidade às Áreas de Interesse, a segunda em questão apresentava os problemas concernentes aos “Campos de Prática da 1ª Etapa”, tendo sido a única onde houve concordância unânime pelos grupos de trabalhos diante dos problemas identificados, que foram:

1. A negociação dos campos de estágio é, e sempre foi problemática.

2. A interação com as coletividades (dirigentes e clientela) não atingiu um nível de ação participativa, sendo a direção do programa dada pela Escola.
3. Os campos de estágio são visitados uma vez por semana, durante cerca de 6 semanas/aluno, o que concentra muito as atividades estudantis e não lhes dá tempo para desenvolver um melhor entrosamento com a clientela.
4. O desenvolvimento do programa interfere no funcionamento da coletividade, o diagnóstico incomoda e torna-se difícil a permanência no campo de estágio.
5. As ações desenvolvidas pelas equipes têm baixa resolutividade.
6. A implementação dos programas resente-se intensamente da falta de respaldo dos recursos da comunidade.
7. Os programas educativos, desenvolvidos com a clientela, não avançaram no sentido da criação de novas metodologias, condizentes com uma concepção pedagógica mais atualizada.
8. Os programas desenvolvidos nas coletividades, pela EEAN na 1ª Etapa, não correspondem às metas do programa geral de saúde do Município nem suas atividades são inerentes ao programa da instituição.
9. A avaliação da necessidade de mudar ou não de campo de estágio é feita informalmente, baseada nos depoimentos das professoras do PCI no semestre anterior.
10. A falta de continuidade dos programas nas coletividades invalida a possibilidade de um trabalho mais efetivo em prol da melhoria das condições de saúde das coletividades.

Seguindo com o proposto, na terceira Área de Interesse constavam as “Dificuldades de Professoras e Estudantes”, tendo sido definidos como problemas identificados em consenso pelos três grupos de trabalhos os dispostos abaixo:

1. Trabalhos extra-classe, leitura indicadas, estudo independente, geralmente são aceitos sem entusiasmo pelos estudantes.
2. Comportamentos dispersivos de grande parte dos estudantes em sala de aula (trânsito permanente e atividades paralelas), como também as condições negativas em que se desenvolve o processo, indicam pouco interesse pelas aulas.
3. Os estudantes frequentemente reclamam da qualidade do ensino.

4. Os estudantes seniores encaminhados aos PCIs da 1ª Etapa, muitas vezes não se adaptam inicialmente, porque não os escolheram e sim os aceitaram, devido a contingências de distribuição de alunos.
5. Os estudantes não adquirem um domínio satisfatório dos procedimentos básicos de enfermagem, e têm dificuldades para transferir o que aprenderam para situações similares.
6. O ambiente físico desfavorável das salas de aula e a falta de recursos audiovisuais dificulta a atenção às aulas.
7. Alunos e professoras que não se enquadram nas expectativas do corpo social da Escola, têm sua identidade social deteriorada e se veem na situação de estigmatizados.

Ainda nessa área de interesse, os problemas identificados que não obtiveram concordância entre os grupos de trabalho foram:

1. O enfoque da Saúde como centro de interesse da assistência prestada não é plenamente atendido, porque tanto a expectativa dos estudantes quanto a experiência das professoras relacionam-se às patologias, o que contrapõe o que defendia o currículo, como apontado no trecho:

Porque eu fui formada por uma saúde baseada na doença e o currículo iniciava a gente com uma saúde baseada na saúde. E numa evolução de adoecimento de coisas que eu poderia intervir em algum momento para que os indivíduos não chegassem a adoecer. Essa é a grande diferença, é a grande diferença.  
(Entrevistado 6)

2. O processo simplificado de planejamento de saúde, que é uma das vigas-mestras dos três PCIs da 1ª etapa, não vem tendo boa aceitação por parte das professoras.
3. A antiga e rígida disciplina foi substituída por um comportamento ambivalente do corpo docente, que “maternaliza” a relação com o aluno. Este comportamento caracteriza-se ora como complacente, ora como autoritário.
4. As experiências de aprendizagem da 1ª Etapa Curricular só vêm a ser valorizadas pelos estudantes após seu ingresso no Ciclo Profissional.

A Quarta e última Área de Interesse representava as “Novas metodologias” e obteve o registro dos seguintes problemas identificados com consenso pelos três grupos:

1. O tamanho das turmas dificulta a interação prof.-aluno, limita a escolha dos procedimentos, prejudica o aprendizado, esgota a profª e dificulta a colocação dos estudantes no campo de estágio.
2. A metodologia de ensino tem se modificado com o passar do tempo, sob o ponto de vista da própria metodologia e dos recursos instrucionais. A possibilidade de duplicação de material é hoje quase inexistente.
3. As unidades didáticas dos PCIs desapareceram e seus conteúdos teóricos foram diminuindo até o ponto de que em alguns semestres, temas de destaques na problemática estudada/trabalhada são abordados de modo insuficiente ou não são abordados de todo.
4. A interação da equipe de docentes da EEAN com as equipes de profissionais e funcionários das coletividades tem sido pobre.
5. A avaliação do desenvolvimento dos PCIs não tem sido feita inteiramente.

Nessa área de interesse, os problemas onde não houve consenso entre os grupos foram:

1. A realização dos programas nos campos de estágio, ainda não ensejou a validação de novas tecnologias, no que se refere ao exame dos clientes e ao atendimento de ocorrências.
2. O desenvolvimento de habilidades interativas não se vem fazendo a partir do autoconhecimento para o conhecimento do outro.
3. A avaliação dos estudantes tornou-se cada vez mais problemática: no início não se reprovava, e ultimamente as reprovações que ocorrem são recebidas com perplexidade. Os critérios adotados pelas diferentes equipes e pelas várias professoras são heterogêneos.

Especificamente nessa área de interesse houve consensos referentes a problemas identificados entre os grupos Rosa e Lilás, mas que o grupo Azul não se definiu sobre as questões, sem apresentar justificativas para tal postura. Tais problemas foram:

1. Ainda está para ser desenvolvido um modelo de acompanhamento da aprendizagem prática, que possibilite maior autonomia do estudante e uma maior relação quantitativa professor-aluno.
2. Na prática, o ensino em equipe não vem ocorrendo de todo, pois muitas vezes o que se dá é a pura e simples divisão das tarefas docentes.
3. O curso de enfermagem não vem conseguindo desenvolver suficientemente as capacidades de raciocínio abstrato do estudante, o que dificulta a reflexão teórica sobre a realidade da prática, que deve caracterizar o ensino universitário.
4. As professoras da 2ª Etapa queixam-se da pouca competência por parte dos estudantes que ingressam no Ciclo Profissional.

Diante do exposto, podemos verificar que muitos esforços foram demandados em prol da realização da POA do CNM antes e durante o evento, para a definição da situação que se encontrava o contexto de ensino do curso de Graduação.

Com os problemas do cotidiano de ensino bem definidos, o processo de avaliação começava a se esclarecer e justificar os esforços demandados em prol do movimento de avaliação do currículo.

Tais esforços, enfim, foram recompensados pelos resultados alcançados, que culminaram com a definição de propostas de melhorias dos problemas identificados, que eram vivenciados por docentes e discentes na prática de enfermagem e no ensino profissional, de acordo com as categorias de área de interesse estabelecidas.

Diante desses resultados expostos, apresentamos no próximo subitem as respectivas conclusões diagnósticas e medidas sugeridas a serem tomadas no próximo tópico desse trabalho, bem como as propostas finais elaboradas pelos grupos de trabalhos.

#### 4.2.3 Medidas Sugeridas, Conclusões diagnósticas e as Propostas dos grupos de trabalho: o desfecho da Oficina e seus reflexos sobre a execução da primeira etapa do currículo

A primeira parte do desenvolvimento da POA do CNM foi concluída com a definição dos problemas identificados. Diante desses problemas, fez-se necessário definir as medidas que minimizariam/solucionariam as questões dificultosas apontadas nas referidas áreas de interesse.

Nesse sentido, considerando os problemas da Área de Interesse “Ciclo básico” já apresentados, foram elaboradas as seguintes sugestões de medidas a serem tomadas:

1. Promoção, pela Coordenação de Curso de Graduação, junto ao Departamento de Enfermagem Fundamental, de grupos interdepartamentais de estudo sobre os conteúdos, experiências e carga horária dos programas das disciplinas básicas, para a elaboração de propostas a serem discutidas com os professores do CCS.
2. Promoção pela Coordenação do Curso de Graduação, a cada semestre, de encontros entre as professoras da EEAN e os do CCS, para discussão sobre a problemática vivenciada pelos estudantes nas disciplinas por estes ministradas, a qualidade do ensino e a adequação dos conteúdos e da carga horária à formação profissional do enfermeiro.
3. Incentivo, pelos departamentos da EEAN, à capacitação de docentes de enfermagem nas disciplinas básicas.
4. Incentivo, pelos departamentos da EEAN, à realização de estudos e pesquisas sobre as atitudes de professores do Ciclo Básico frente aos estudantes de enfermagem.
5. Recolocação do PCI 1 no 1º período do estudante na Universidade, uma vez que seu deslocamento para o 2º período não reduziu significativamente o número de reprovações dos estudantes de enfermagem nas disciplinas do CCS, nem favoreceu seu aproveitamento nos PCIs.
6. Reposicionamento da Câmara de Orientação Acadêmica, de modo a abordar os problemas da imagem desfavorável do enfermeiro que o estudante traz da comunidade e da discriminação do estudante de enfermagem no CCS, junto com as equipes dos PCIs da 1ª etapa.
7. Entendimentos da Coordenação do Curso de Graduação com o Instituto de Filosofia e Ciências Sociais e com o Instituto de Psicologia, com vistas à articulação ou integração dos conteúdos das disciplinas de Sociologia, Antropologia e Psicologia ao Curso de Enfermagem, sem prejuízo das cargas horárias dos PCIs.
8. Inclusão sistemática nos PCIs de experiências de aprendizagem referentes à dinâmica do relacionamento, de modo a melhorar a qualidade das relações professor/aluno.

Quanto às Medidas de contraposição aos problemas identificados na Área de Interesse “Campos de Prática da 1ª Etapa” foram definidos, conforme disposto a seguir:

1. Reativação da Câmara de Estágio para a negociação de convênios, apoio aos PCIs na solução de problemas e avaliação dos campos de prática.
2. Estabelecimento de termos aditivos da EEAN aos convênios já existentes entre a UFRJ, Secretaria Estadual de Saúde e entidades representativas das comunidades, referente à criação do Campus Vicinal da Universidade.
3. Estabelecimento de convênios com as Secretarias Estaduais de Saúde e de Educação para integração dos programas de saúde dos PCIs aos programas daqueles órgãos e para o aumento do grau de resolutividade dos programas.
4. Estabelecimento de convênios com os serviços de saúde da UFRJ, do Estado, do INAMPS e outros, para respaldo aos programas de saúde desenvolvidos nos PCIs.
5. Coparticipação dos estudantes na seleção e negociação dos campos de estágio e na elaboração e discussão das propostas de trabalho junto às clientelas.
6. Seleção de um elenco de campos preferenciais de estágio, que garanta a maior permanência nos campos e maior interação com a clientela.
7. Que se tente concentrar as práticas nos campi da UFRJ e que seja providenciado transporte entre o Campus do Fundão e o Campus Vicinal, para estudantes e professoras.
8. Diminuição da relação numérica professor-aluno nas aulas práticas e nos campos de estágio.
9. Adequação dos conteúdos curriculares e situações de aprendizagem à realidade dos campos de prática, de modo a favorecer a continuidade dos programas.
10. Apropriação pelo corpo docente de metodologias de ação participativa.
11. Criação de linhas de pesquisa para o desenvolvimento de novas metodologias de educação para a saúde.

Quanto à terceira Área de Interesse “Dificuldades de professoras e estudantes” as medidas sugeridas como solução dos problemas identificados foram:

1. Diminuição da relação numérica professor-aluno.
2. Realização de estudos e pesquisas sobre a evasão de estudantes de enfermagem da Universidade durante o Ciclo Básico.

3. Criação de grupos de reflexão de estudantes e professoras sobre as situações vivenciadas no Ciclo Básico, para tomada de consciência e elaboração de estratégias de ação.
4. Criação de grupos de estudo para análise dos conteúdos curriculares, no que se refere à extensão, profundidade e adequação.
5. Elaboração de um sistema de avaliação que contemple alternativas às atividades curriculares programadas, como o comparecimento opcional dos alunos a aulas teóricas, a critério da equipe docente.
6. Elaboração, pelo Departamento de enfermagem Fundamental, de um anteprojeto de Regimento Especial que contemple a organização, a unidade e a funcionalidade dos PCIs da 1ª etapa.
7. Estabelecimento de um número de horas/professor alocadas à consecução dos objetivos de um plano de educação continuada.
8. Adoção do ensino em equipe como estratégia de qualificação do corpo docente.
9. Rediscussão dos critérios de distribuição de professoras, anteriormente elaborados, incluindo aspectos como preferência do docente, área de conhecimento e tempo de permanência e aprovação em assembleia de professoras.
10. Que se tente organizar experimentalmente uma equipe única de professoras para a 1ª etapa, isto é, que a divisão do trabalho não mais seja feita dentro de cada PCI.
11. Que a maioria da equipe docente do PCI 1 acompanhe a turma de alunos nos dois outros PCIs da 1ª etapa.

Por fim, foram definidas as medidas de atenção aos problemas identificados na 4ª Área de Interesse “Novas metodologias”, sendo estas:

1. Organização de Biblioteca Setorial com acervo suficiente e adequado (inclusive à 1ª etapa) e horários diversificados de modo a facilitar seu acesso a professoras e alunos.
2. Solicitar o apoio de agências financiadoras para montar um laboratório de técnica de enfermagem para o treinamento de estudantes e para o desenvolvimento de tecnologias apropriadas, de ensino e de assistência.
3. Estabelecimento de convênio com o Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, para o desenvolvimento de materiais instrucionais de interesse para a 1ª etapa.

4. Promoção de levantamento do material instrucional disponível nas entidades de ensino e de serviço que seja de interesse para o processo de ensino-aprendizagem na 1ª etapa.
5. Facilitar o acesso de professoras e alunos aos materiais de enfermagem e audiovisuais existentes no PA, durante todo o expediente.
6. Desenvolvimento de um sistema de avaliação que contemple diretrizes, métodos e instrumentos.
7. Aprofundamento dos conteúdos do Ciclo Básico e dos PCIs da 1ª Etapa, restabelecendo nestes os sistemas de ensino por Unidades Didáticas.
8. Aproveitamento, para fins curriculares, das atividades extracurriculares dos estudantes, a critério da equipe docente.
9. Desenvolvimento de um modelo de supervisão que permita uma maior relação quantitativa professor-aluno, com vantagens para o aprendizado.
10. Incentivo ao aproveitamento de oportunidades de educação continuada de interesse para o desenvolvimento da 1ª etapa.
11. Promoção de atividades de educação continuada, como as tardes culturais, para a divulgação e o debate de temas de interesse para a 1ª etapa.
12. Valorização da experiência discente neste currículo, nos concursos para professor auxiliar.
13. Definição da relação quantitativa professor-aluno nos PCIs, suficiente ao desenvolvimento das atividades teóricas, práticas e atividades de pesquisa.
14. Obtenção de ajuda financeira para o desenvolvimento de projetos de pesquisa, que contribuam diretamente para a melhoria da qualidade do ensino.
15. Requerimento pelas professoras de bolsas de pesquisa para sua produção científica e de Iniciação à Pesquisa para os estudantes de enfermagem, que apresentarem aptidões para atuar como auxiliares de pesquisa.
16. Desenvolvimento de tecnologias apropriadas de exame clínico e ao atendimento de ocorrências nas coletividades.
17. Definir os instrumentos básicos ao processo de pesquisa que devem ser incluídos nos programas da 1ª etapa.

A confecção dos relatórios dos grupos de trabalho com o levantamento de problemas e medidas sugeridas durante o primeiro dia de oficina permitiu que se chegasse

a uma conclusão diagnóstica, conforme planejado para se atender no segundo dia do evento.

Diante dos fatos, dois grupos elaboraram conclusões diagnósticas. O primeiro deles foi o grupo Lilás, que referiu que “a proposta curricular da 1ª etapa é boa e adequada à realidade, porém ficou prejudicada diante das grandes dificuldades enfrentadas para sua implementação e, portanto, necessita ser repensada” (EEAN, 1987).

Por outro lado, o grupo azul relatou que “a proposta curricular é boa pedagogicamente, mas necessita de ajustes para a implantação dos programas e a adequação dos mesmos às condições de saúde do País” (EEAN, 1987).

O grupo Rosa não elaborou uma redação como conclusão diagnóstica, mas assim como os demais, apontou que, dentre as propostas de organização da 1ª etapa apresentadas pela Comissão Organizadora, a que mais se adequaria ao contexto de ensino seria uma das variações da 5ª proposta. Esta proposta definia que:

a abordagem inicial no ensino seria a da problemática da inserção do grupo de estudantes de enfermagem no Ciclo Básico e na universidade, tendo como centro de interesse a imagem que o estudante tem do enfermeiro e como experiência central de aprendizagem a consulta de enfermagem vivenciada como cliente/parceiro do processo. Outro momento seria dedicado à autoexploração para o autoconhecimento, com vistas ao autocuidado, com vistas ao conhecimento e ao cuidado do outro, num enfoque de “saúde como um estilo de vida” (EEAN, 1987).

Diante desta proposta, foram considerados pontos positivos e negativos, onde foram definidas questões que se apresentavam como vantagens quando positivas, e dificuldades quando negativas.

Assim, foram definidas como vantagens desta proposta:

- apropriação, por parte do estudante, do conhecimento sobre sua real situação na Universidade e encaminhamento de problemas, existentes desde a Reforma Universitária de 68, mediante o debate e reflexões.
- atender à linha de integração curricular do desenvolvimento de habilidades interativas, a partir do autoconhecimento para o conhecimento do outro, numa relação dialética.
- permitir o acompanhamento da evolução do perfil do estudante de enfermagem que ingressa na Universidade.
- favorecer a revisão da imagem do enfermeiro que o estudante traz da sociedade, mediante a vivência da situação de cliente na consulta de enfermagem.
- a relação de ajuda seria percebida pelo estudante na condição de ajudado, o que redimensionaria a relação de poder presente nas atividades assistenciais.

- ocupar o espaço vazio do “PCI Zero”, com uma atividade facilitadora da inserção do estudante de enfermagem na universidade, diminuindo assim um período do curso.
- fortalecimento da competência das professoras, no que se refere à consulta de enfermagem.
- minimizar o problema de seleção do campo de estágio.

Por outro lado, as dificuldades desta proposta eram:

- o corpo docente teria que se readaptar para fazer face às novas exigências do 1º e 2º períodos.
- cada estudante só teria oportunidade de aprendizado junto a uma ou no máximo duas clientelas.
- haveria diminuição da carga horária dos estudantes em trabalho de campo (coletividade).
- a estrutura curricular teria que ser refeita e o computador reprogramado.

Para finalizar, os intentos de trabalho propostos para a POA do CNM, o terceiro e último dia do evento tratou de debater as propostas definitivas frente às discussões ocorridas. Assim, ficaram registradas como propostas finais dos três grupos de trabalho os seguintes itens:

1. Eliminar o “PCI Zero” e desenvolver a 1ª Etapa nos três primeiros semestres de curso.
2. a) Concentrar os atuais PCIs 1 e 2 (crianças e adolescentes) no 2º semestre.
2. b) Aumentar a carga horária semanal desse PCI, no mínimo de 8 horas.
3. Manter o PCI 3 “A saúde das pessoas que trabalham” no 3º semestre.
4. Desenvolver o PCI 1 como uma abordagem da problemática da inserção do estudante de enfermagem no ciclo básico e na Universidade. Um dos centros de interesse seria a reelaboração da imagem que o estudante traz do enfermeiro, tendo como experiência nucleadora a consulta de enfermagem, vivenciada como cliente/parceiro do processo.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos fatos apresentados, pode-se verificar que o currículo escolar conforma um espaço de relações capaz de reproduzir um saber pré-definido como fundamental para dada ciência.

Assim, a concepção da manutenção de um *habitus* escolar no espaço de formação, por mecanismos de transmissão/reprodução de princípios e valores do ensino, foi desenvolvida a partir da compreensão dos dados aqui apresentados, discutidos no bojo dos conceitos do referencial teórico adotado, bem como pela ampliação do conhecimento do problema do estudo.

Nesse sentido, acredita-se que o problema dessa pesquisa, delineado pelas questões que envolveram a criação de um currículo de graduação, considerado marco de inovação no ensino da enfermagem brasileira, com seu consequente processo de avaliação curricular, foi atendido, no que tange aos objetivos aqui propostos.

O alcance de tais objetivos se deu pela organização dos resultados apresentados e conteúdos discutidos. Assim, abordou-se no primeiro capítulo da pesquisa as questões que direcionaram a necessidade da criação do Currículo Novas Metodologias, definindo o contexto educacional de ensino e o movimento de reforma curricular.

Por conseguinte, no segundo capítulo foram dispostas as questões que envolveram a ativação do processo de avaliação curricular caracterizado pela realização da Primeira Oficina de Avaliação, incluindo suas características de organização, estratégias de execução e suas conclusões sobre a execução do currículo.

Desse modo, tornou-se possível discutir os achados no decorrer da apresentação desses dados, como conclusões do desdobramento desses processos de criação e avaliação para a execução do currículo de graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, quanto à prática docente e aos processos de ensino-aprendizagem.

No que tange à metodologia do estudo, o método e as técnicas escolhidos atenderam às necessidades da pesquisa desde a fase exploratória, que permitiu a obtenção de uma aproximação mais completa e adequada da realidade estudada e as características das fontes pesquisadas, até a análise e triangulação dos dados.

De fato, o delineamento da análise e discussão dos achados somente foi possível pela adequada escolha do referencial teórico, que elucidou os processos aqui discutidos mediante a apreensão de saberes que retratam os acontecimentos de um ambiente social

conformado pelas relações de ensino. Para tanto, também consideramos que as escolhas bibliográficas que fundamentaram este trabalho corresponderam à altura do que foi proposto, atribuindo valor as afirmações aqui apresentadas.

Sobre os resultados trazidos, cabe dizer que a reforma curricular instaurada pela Escola de Enfermagem Anna Nery foi fundamental para (re) atualizar o *habitus professional* das postulantes à profissão. Assim, pela mudança ocorrer numa instituição com alto prestígio no *campo de poder* da profissão, os efeitos simbólicos desse processo foram capazes de extrapolar os muros da Escola de Enfermagem Anna Nery e refletir sobre as concepções dos demais atores sociais do campo da enfermagem.

Isto impulsionou novas reflexões sobre os mecanismos de reprodução do saber da enfermagem no ambiente de ensino, por conta dos efeitos que conformavam na prática profissional, com a formação de profissionais subservientes que, ao invés de apreenderem suas próprias concepções, tinham tal formação pautada no saber médico, que tratava de manter tais profissionais aprisionados a uma violência simbólica capaz de conservar uma relação de submissão entre as profissões do campo da saúde.

Mas, um espaço de reprodução também é assentido através da existência de atores sociais com interesses por tal reprodução. Estes se tornam os responsáveis pela conservação do *capital cultural* estabelecido, que contribua para a coexistência da definição do *habitus* daquele grupo.

Assim, espera-se que esse espaço, apesar de muitas vezes ser configurado por disputas mediadas por *poderes simbólicos*, define o tipo de formação no *campo científico* e, conseqüentemente, a conformação do *habitus professional*. Nesse sentido, vários foram os esforços da Escola de Enfermagem Anna Nery para propor um currículo que definisse o papel social do enfermeiro e valorizasse a imagem desse profissional. Estes parâmetros foram resguardados na reforma curricular da Escola e também rediscutidos no momento da avaliação curricular, onde a escola manteve o interesse em buscar parcerias que fortalecessem seu *campo de poder*.

Assim, no bojo da Primeira Oficina de Avaliação, as propostas de articulação da Escola com os demais institutos para dar sentido ao conteúdo curricular de forma integral, retratam a busca pela necessária reafirmação do *campo de poder* da Escola Anna Nery, fragilizado pelo processo de redistribuição de disciplinas na Universidade decorrente da Reforma de 1968.

Além disso, também se discutiu a necessidade de combater a questão da evasão estudantil, fato que atrelamos aos equívocos da definição do *campo científico* da profissão nos currículos anteriores, que pouco esclarecia os estudantes sobre a enfermagem, bem como a manutenção da *violência simbólica* que tais estudantes vivenciavam nos ambientes de ensino.

Ademais, a oficina de avaliação não apenas apresentou os problemas da execução do currículo. Seus organizadores e participantes também se preocuparam em definir medidas que melhorassem o ambiente de ensino. Para tanto, foram registradas sugestões para a promoção de tais melhorias.

As principais sugestões aqui ressaltadas foram a criação da biblioteca setorial e a criação de laboratórios de técnicas com apoio de agências financiadoras. Assim, pelo efeito prático que estas sugestões alcançaram, definimos que estas foram as principais contribuições da realização da Oficina de Avaliação, pois ainda têm efeitos no ensino dos dias atuais.

A Biblioteca criada como desfecho da Oficina muito contribuiu com a formação de enfermeiros, e atualmente é a Biblioteca Setorial de Pós-Graduação, subsidiando e incentivando as pesquisas em nível de Pós-Graduação, sem deixar de contribuir para o ensino de graduação.

Já os laboratórios de técnicas, apesar do desgaste temporal dos materiais e de não serem ricos em aparatos tecnológicos, problemas amplamente combatidos por esforços institucionais, mas que sempre dependeram de incentivos financeiros, também se conformou em estratégias de viabilização do ensino teórico-prático, que se mantém em atividade até os dias de hoje.

Por outro lado, a Oficina também contribuiu para a reorganização do campo científico da profissão através da sugestão da criação de linhas de pesquisa na área de educação em saúde e do incentivo à pesquisa, o que permitiu criar metodologias que revisassem os processos de avaliação nos ambientes de ensino.

Entretanto, sabe-se que a realização de pesquisas, além da solução dos problemas que elas expõem, ocorre sob o jugo de dificuldades que se conformam em limitações podem até comprometer o desfecho dos estudos. Apesar de não terem sido localizados os materiais audiovisuais utilizados na Primeira Oficina e os áudios dos três dias de realização da mesma, gravados em fitas cassete, acredita-se que não houve danos ao desenvolvimento deste trabalho.

Além disso, sabe-se que o tema aqui discutido não se esgota com o desenvolvimento deste trabalho, pois sabemos que outras oficinas de avaliação foram realizadas, especificamente outras quatro oficinas, referentes às quatro etapas curriculares subsequentes.

Assim, a 1ª Oficina de Avaliação foi determinante para a ativação do processo de avaliação curricular, mas a continuidade desse processo dependeu dessas demais oficinas, cujos documentos escritos ainda não foram localizados.

Por fim, apesar de não ser foco desse estudo, cabe sugerir, como recomendações para a atual revisão da proposta curricular, a necessidade de se desenvolver estratégias para incorporação das matérias que não ficam sob o domínio da Escola de Enfermagem Anna Nery, de forma a garantir a integralização adequada do currículo na formação do profissional enfermeiro. Ao que parece, este ainda é um problema atual, já que tais disciplinas pouco retratam do *habitus* profissional, criando um abismo entre os polos de seus conhecimentos.

Além disso, há que se redefinir o modelo pedagógico de reprodução do saber da enfermagem, bem como os conteúdos adotados em cada disciplina. O primeiro por estar se conformando através de diversas estratégias pessoais e não mais institucionais, devido a gama de profissionais oriundos de outras formações, que lecionam atualmente e que, sem compreenderem a proposta do Currículo Novas Metodologias, tornam o ambiente de ensino confuso nos termos de sua proposta fundamental. E o segundo pela presente necessidade de se adequar os conteúdos de ensino às reais necessidades de atuação do profissional enfermeiro no contexto social e em sua prática profissional.

## REFERÊNCIAS

### ➤ *Fontes Primárias*

**APRECIÇÃO Geral sobre o Currículo do Curso de Graduação face à Resolução 2/79 – CEG/UFRJ.** Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery/EEAN, 1983.

**BRASIL. Parecer CFE nº 163 de 23 de janeiro de 1972. Currículo Mínimo dos Cursos de Enfermagem e Obstetrícia.** Brasília: Conselho Federal de Educação, 1972.

**BRASIL. Resolução CFE nº 04 de 25 de fevereiro de 1972. Fixa a mínima de conteúdos e duração do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia.** Brasília: Conselho Federal de Educação, 1972.

**CARVALHO, V.; CASTRO, I.B.; PAIXÃO, S.S. Um projeto de mudança curricular no ensino de enfermagem em nível de graduação que favorece aos propósitos emergentes da prática profissional.** Anais do XXX Congresso Brasileiro de Enfermagem. Belém: Associação Brasileira de Enfermagem, 1978.

**CASTRO, IB; FIGUEIREDO, N.M.A.; BAPTISTA, S.S. Relatório da Primeira Oficina de Avaliação do Currículo da Escola de Enfermagem Ana Nery, 1ª Etapa Curricular.** Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery/EEAN, 1987. Não Paginado.

**EEAN. Ementas Institucionais.** Rio de Janeiro: Coordenação de Ensino de Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, S/D. Não Paginado.

**PINHEIRO, M.R.S.; ANDRADE, M.N.; ANDRADE, M.D.L. Relatório do Grupo de Trabalho do Diagnóstico sobre os Cursos de Enfermagem.** Brasília: Departamento de Assuntos Universitários/Ministério da Educação e Cultura, 1975.

**PROPOSTA de Ensino Integrado - Projeto “Novas Metodologias” – DAU/MEC – EEAN/UFRJ.** Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery/EEAN, S/D.

**UFRJ. Resolução CEG nº 2/79. Normas para a organização de programas curriculares interdepartamentais.** Rio de Janeiro: Conselho de Ensino de Graduação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1979.

### ➤ *Fontes Secundárias*

**ASSUMPCÃO, E.M.; CABRAL, G.G.; MUNIZ, R.B.; PESSOA, V.I.F. Pedagogia: Currículo e diversidade cultural.** Brasília: Universidade de Brasília, 2008.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70 - Brasil, 2009.

BAPTISTA, S.S.; BARREIRA, I.A. Repercussões da Reforma Universitária de 1968 nas Escolas de Enfermagem Brasileiras. **Acta Paul. Enf.**, v. 12, n. 3, p. 46-50, set./dez. 1999.

BONI, V.; QUARESMA, S.J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais. **Em Tese Rev. Eletr.**, Santa Catarina, v. 2, n. 1(3), p. 68-80, jan./jul. 2005.

BOURDIEU, P. **A Economia das Trocas Simbólicas**. 7<sup>a</sup> Ed. São Paulo: Perspectiva, 2011.

BOURDIEU, P. **A Reprodução – Elementos para uma teoria do sistema de ensino**. 6<sup>a</sup> Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

BOURDIEU, P. **Escritos da Educação**. 2<sup>a</sup> Ed. Maria Alice e Afrânio Catani (Orgs.). Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

BOURDIEU, P. **O Poder Simbólico**. 12<sup>a</sup> Ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

BOURDIEU, P. **Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico**. São Paulo: UNESP, 2004.

BOURDIEU, P. **Razões Práticas: sobre a teoria da ação**. Tradução de Mariza Corrêa. 11<sup>a</sup> Ed. Campinas, SP: Papyrus, 2011.

BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem. Decreto N. 94.406/87. Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986. **Regulamentação da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem**. Disponível em: <[http://novo.portalcofen.gov.br/decreto-n-9440687\\_4173.html](http://novo.portalcofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html)>. Acesso em: 04.03.2013.

BRASIL, Ministério da Educação. Parecer n. 67 de 11 de março de 2003 do Conselho Nacional de Educação. **Referencial para as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0067.pdf>>. Acesso em: 06.03.2013

BRASIL, Ministério da Saúde/2012. **Saúde/Atendimento: Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/atendimento>>. Acesso em: 05.03.2013.

BRAVO, M.I.S.; MENEZES, J.S.B. **Saúde na atualidade: por um Sistema Único de Saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade**. 1<sup>a</sup> Ed. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2011.

CARVALHO V. Acerca da mudança do currículo de graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ: considerações substantivas e adjetivas. In: Carvalho V. **Sobre Enfermagem: Ensino e Perfil Profissional**. Rio de Janeiro: EEAN/UFRJ, 2006.

CARVALHO V. Sobre o projeto para aplicação de Novas Metodologias ao Processo Ensino-Aprendizagem: a experiência de mudança curricular na graduação da EEAN/UFRJ. In: Carvalho V. **Sobre Enfermagem: Ensino e Perfil Profissional**. Rio de Janeiro: EEAN/UFRJ, 2006.

CORDIOLLI, M. **Currículo, cultura escolar e gestão do trabalho pedagógico**. Curitiba: A Casa de Astérion, 2004.

CRUIKSHANK, J. Tradição Oral e História Oral: revendo algumas questões. In: FERREIRA, M.M. e AMADO, J. (orgs.). **Usos e Abusos da História Oral**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006, 149-164.

CUTOLO, L.R.A. Modelo biomédico, reforma sanitária e a educação pediátrica. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Santa Catarina, v. 35, n. 4, p. 16-24, 2006.

DOIMO, A.M.; RODRIGUES, M.M.A. A formulação da nova política de saúde no Brasil em tempos de democratização: entre uma conduta estatista e uma concepção societal de atuação política. **Política e Sociedade**, n. 3, p. 95-115, 2003.

ERDMANN, A.L.; FERNANDES, J.D.; TEIXEIRA, G.A. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 2, n.(supl), p. 89-93, 2011.

ERN, E.; BACKES, V.M.S. Currículo: aspectos que educadores e educandos da enfermagem devem conhecer. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.8, n.1, p. 43-52, jan/abr 1999.

FÁVERO, M.L.A. A Universidade no Brasil: das origens à Reforma Universitária de 1968. **Educar**. Curitiba, n. 8, p. 17-36, 2006.

GUALLEGUILLOS, T.G.B.; OLIVEIRA, M.A.C. A gênese e o desenvolvimento histórico no ensino de enfermagem no Brasil. **Rev. Esc. Enf. USP**, vol. 35, n. 1, p. 80-87, mar. 2001.

HADDAD, V.C.N.; SANTOS, T.C.F. A Teoria Ambientalista de Florence Nightingale no ensino da Escola de Enfermagem Anna Nery (1962-1968). **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 755-761, out./dez. 2011.

ITO, E.E; TAKAHASHI, R.T. Publicações sobre ensino em enfermagem na Revista da Escola de Enfermagem da USP. **Rev Esc Enferm USP**, v. 39, n. 4, p. 409-416, 2005.

LASSALA, M.L.G. **A reconfiguração do espaço social da Escola de Enfermagem Anna Nery no contexto da Reforma Universitária de 1968.** Dissertação [Mestrado em História da Enfermagem]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, 2007.

LIMA, M.A.D.S.; ALMEIDA, M.C.P.; LIMA, C.C. A utilização da observação participante e da entrevista semi-estruturada na pesquisa em enfermagem. **R. Gaucha Enferm.**, Porto Alegre, v. 20, n. (esp.), p. 130-142, 1999.

LIRA, A.T.N. **A Legislação de Educação no Brasil durante a Ditadura Militar (1964-1985): um espaço de disputas.** 2010. 367f. Tese [Doutorado em História Social]. Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro. 2010.

LUCENA, I.C.D.; BARREIRA, I.A.; BAPTISTA, S.S. Cinquentenário do “Manual de Técnica de Enfermagem” (1957-2007): Contribuições na Construção do Saber de Enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 13-18, jan./mar. 2010.

MEIHY, J.C.S.B.; HOLANDA, F. **História Oral: como fazer, como pensar.** São Paulo: Contexto, 2007.

MONTEIRO, B.S. **Diretrizes e Bases da Educação Nacional e Escolas de Enfermagem na Década de 1960: uma visão histórica.** 2009. 114f. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2009.

MOREIRA, A.F.B. Para quem e como se escreve no campo do currículo? Notas para discussão. **Revista Portuguesa de Educação**, Portugal (Universidade do Minho), v. 14, n. 1, p. 73-93, 2001.

MOTTA, R.P.S. Modernizando a repressão: a Usaid e a política brasileira. **Revista Brasileira de História.** São Paulo, v. 30, n. 59, p. 237-266, 2010.

NEVES, J.L. Pesquisa Qualitativa: características, usos e possibilidades. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 5, 1996.

NOGUEIRA, M.A.; CATANI, A (Orgs.). **Pierre Bourdieu: Escritos da Educação.** 2ª Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

PADILHA, M.I.C.S.; BORENSTEIN, M.S. O método de Pesquisa Histórica na Enfermagem. **Texto e Contexto Enferm**, Santa Catarina, v. 14, n. 4, p. 575-84, out./dez. 2005.

PADILHA, M.I.C.S.; SOBRAL, V.R.S.; LEITE, L.M.R.; PERES, M.A.A.; ARAÚJO, A.C. Enfermeira: a construção de um modelo de comportamento a partir dos discursos médicos do início do século. **Rev. Latino-am enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 4, p. 25-33, out. 1997.

PEREIRA, L.A. **Centro de Estudos e Pesquisas da Associação Brasileira de Enfermagem e o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem no Brasil (1971-1979)**. Dissertação [Mestrado em História da Enfermagem] Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, 2012.

PORTO, I.S. **História da experiência de mudança curricular na graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery: 1976 a 1982**. Tese [Doutorado em História da Enfermagem]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1997.

RENOVATO, R.D.; BAGNATO, M.H.S.; MISSIO, L.; BASSINELLO, G.A.H. As Identidades dos Enfermeiros em Cenários de Mudanças Curriculares no Ensino da Enfermagem. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 231-248, jul./out. 2009.

SANTOS, S.S.C. Currículo de Enfermagem do Brasil e as Diretrizes - Novas Perspectivas. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF), v. 56, n. 4, p. 361-364, jul./ago. 2003.

SCHMIDT, E.S. Currículo: uma abordagem conceitual e histórica. **Publ. UEPG Humanit. Sci., Appl. Soc. Sci., Linguist., Lett. Arts**, Ponta Grossa, v. 11, n.1, p. 59-69, jun. 2003.

SOUSA, K.L.O.; RIOS, M.P.G. Avaliação curricular: um caminho para inovações curriculares no ensino superior. **Visão Global**, Joaçara, v. 12, n. 2, p. 197-214, jul./dez. 2009.

SOUZA, J.; KANTORSKI, L.P.; LUIS, M.A.V. Análise Documental e Observação Participante na Pesquisa em Saúde Mental. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 25, n. 2, p. 221-228, maio/ago. 2011.

**APÊNDICE A – Instrumento para Exame de Documentação Escrita****Instrumento para Exame de Documentação Escrita****1. Identificação**

Título do Documento:

Localização:

Arquivo:

Ano/ Data do Documento:

**2. Análise Técnica**

Espécie do Documento:

Suporte do Documento:

Características do Documento:

Número de Cópias:

Procedência:

Número de Folhas:

**3. Análise do Conteúdo**

Autor:

Assunto:

Relação do documento com outras fontes:

Descrição do documento:

**4. Síntese interpretativa**

Articulação do documento com outras fontes:

Síntese dos elementos relativos ao objeto de estudo:

Data:

Assinatura:

**APÊNDICE B – Carta Convite para Concessão de Entrevista****Solicitação de Entrevista Oral**

Prezada professora \_\_\_\_\_, gostaria de convidá-la a participar da coleta de dados, na condição de depoente, da pesquisa intitulada “PRIMEIRA AVALIAÇÃO DO CURRÍCULO NOVAS METODOLOGIAS PARA O ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM”, desenvolvida sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dra. Tânia Cristina Franco Santos, que tem como objetivos: descrever as circunstâncias que ensejaram a realização da Primeira Oficina de Avaliação do Currículo da Escola de Enfermagem Anna Nery; analisar as estratégias de execução da Primeira Oficina de Avaliação do Currículo da Escola de Enfermagem Anna Nery, referente à 1<sup>a</sup> Etapa Curricular; e discutir as contribuições dessa oficina de avaliação curricular para o curso de graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery.

No desenvolvimento desta pesquisa utilizarei fontes primárias escritas localizadas no Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery e na Biblioteca Setorial de Pós-graduação da mesma instituição, bem como fontes orais colhidas a partir de entrevistas de figuras que vivenciaram ou testemunharam os eventos relacionados ao objeto de estudo e que possam dar sua contribuição pessoal para a elucidação deste.

Para desenvolver esta pesquisa é imprescindível a colaboração das personagens que participaram ou testemunharam deste tão relevante momento da História da Enfermagem Brasileira.

Assim, peço-lhe que me conceda uma entrevista, em dia, hora e local de sua preferência, colocando-me desde logo à sua disposição para quaisquer esclarecimentos.

Aguardando com grande interesse uma manifestação de sua parte, subscrevo-me.

Atenciosamente,

---

Veronica Cristin do Nascimento Haddad

Mestranda da Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ

**Contatos**

e-mail: veronicapibn@hotmail.com

tel: 964118890

## APÊNDICE C – Roteiro de Execução de Entrevista Oral

### Roteiro de Entrevista Oral

#### I. Caracterização da Entrevista:

##### *1.1 Dados de Identificação:*

Data -

Local -

Horário de Início -

Horário de Término -

Duração -

##### *1.2 Dados do entrevistado*

Nome -

Identificação -

Ano de graduação -

Cargo/função ocupado na época da realização da Oficina:

Cargo ou função atual:

#### *II. Questões Direcionadoras da Entrevista:*

1. Comente suas percepções acerca do currículo das habilitações (Parecer 163/72) e a necessidade de mudança na EEAN.
2. Que dificuldades ou facilidades você vivenciava no âmbito da implementação do CNM no período que antecedeu a 1ª Oficina de Avaliação?
3. Como se deu sua participação no âmbito da Oficina? (Participou todos os dias? Tipo de participação na Oficina?)
4. Comente sua visão sobre as novidades de formação do enfermeiro nos termos do CNM em comparação ao currículo das habilitações.
5. Comente sua percepção sobre o CNM à época da 1ª Oficina de Avaliação.
6. A que você atribui o fato da primeira avaliação curricular ter sido realizada quase dez anos após a implantação do CNM?
7. Que contribuições a oficina deixou para a execução da 1ª etapa do currículo / na sua prática profissional.
8. Como você resumiria o desfecho da oficina?

**APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido****Comitê de Ética em Pesquisa EEAN/HESFA****Termo de Consentimento Livre E Esclarecido**

Resolução nº 466/12 – Conselho Nacional de Saúde

Sr(a) foi selecionado (a) e está sendo convidado a participar da pesquisa **intitulada Debates na Universidade: da criação do Currículo Novas Metodologias para o ensino de graduação em Enfermagem ao deslanchar de seu processo de avaliação (1976-1987)**, que tem como **objetivos**: descrever as circunstâncias que ensejaram a realização da Primeira Oficina de Avaliação do Currículo da Escola de Enfermagem Anna Nery; analisar as estratégias de execução da Primeira Oficina de Avaliação do Currículo da Escola de Enfermagem Anna Nery, referente à 1ª Etapa Curricular; e discutir as contribuições dessa oficina de avaliação curricular para o curso de graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery. Este é um estudo de abordagem qualitativa, que utiliza como método os princípios de um estudo histórico-social.

A pesquisa terá duração de 2 anos, com término previsto pra julho de 2014.

Suas respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Entretanto, tal anonimato sobre o conteúdo das entrevistas não pode ser efetivamente garantido, tendo em vista que a descrição de acontecimentos podem referir traços pessoais/funcionais dos sujeitos. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os **dados coletados** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você pode **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha.

Sua **participação** na pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de roteiro de entrevista. A entrevista será gravada em recursos digitais para posterior transcrição – que será guardada por **cinco (05)** anos e incinerada após esse período. Sr (a) não terá nenhum **custo ou quaisquer compensações financeiras**.

Os **riscos** decorrentes da participação na pesquisa podem ser constrangimento durante a entrevista, dano emocional, quebra de confidencialidade (caso os direitos da entrevista sejam cedidos), conflitos com envolvidos no teor de conteúdos citados e comunicação inadequada dos resultados da pesquisa por terceiros.

O **benefício** relacionado à sua participação será o de aumentar o conhecimento científico para a área de enfermagem.

Sr (a) receberá uma cópia deste termo onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

---

Tânia Cristina Franco Santos  
 Pesquisador Principal/EEAN  
 Email: taniacristinafsc@terra.com.br  
 Tel: 971936767

---

Veronica Cristin do N. Haddad  
 Mestranda/EEAN  
 Email: veronicapibn@hotmail.com  
 Tel: 964118890

**ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY – UFRJ**

Comitê de Ética e Pesquisa – Rua Afonso Cavalcanti – Praça Onze  
 Tel: (21) 2293 8148 – Ramal: 228 - www.eean.ufrj.br

*“O Comitê de Ética é o setor responsável pela permissão da pesquisa e avaliação dos seus aspectos éticos. Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique-se com o Comitê de Ética da Escola pelo telefone supracitado.”*

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Recebi uma cópia assinada deste formulário de consentimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Participante da Pesquisa: \_\_\_\_\_

(Assinatura)

**APÊNDICE E – Termo de Cessão de Direitos****Termo de Cessão de Direitos**

Pelo presente documento, eu, \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_, natural de \_\_\_\_\_,  
 estado civil \_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF nº  
 \_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade nº  
 \_\_\_\_\_, emitida por \_\_\_\_\_, expedida  
 em \_\_\_\_\_, pelo presente termo, concedo e transfiro neste ato,  
 gratuitamente, a totalidade das informações contidas em entrevista cedida no dia -  
 \_\_\_\_\_, para a pesquisa “Primeira avaliação do Currículo Novas  
 Metodologias para o Ensino de Graduação em Enfermagem” para guarda, em caráter  
 universal e definitivo, pelo Centro de Documentação da escola de enfermagem Anna Nery.

Na forma preconizada pela legislação nacional e pelas convenções internacionais de  
 que o Brasil é signatário, \_\_\_\_\_  
 proprietária originária do depoimento de que trata este termo, terá, indefinidamente, o  
 direito ao exercício pleno dos seus direitos morais sobre o referido depoimento, de sorte  
 que poderá ter seu nome citado por ocasião de qualquer utilização e nos registros de  
 arquivamento.

Fica, pois o Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery  
 plenamente autorizado a utilizar o referido depoimento, no todo ou em parte, editado ou  
 integral, inclusive cedendo seus direitos a terceiros, no Brasil e/ou no exterior.

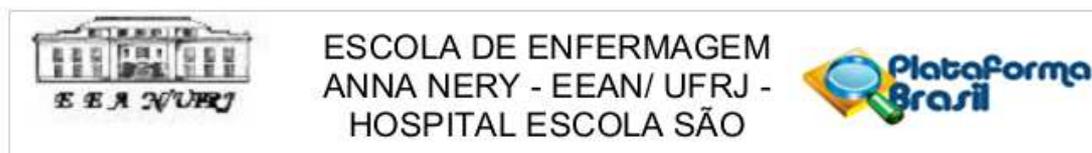
Autorizo ainda, que o conteúdo possa ser de acesso livre a interessados e, também,  
 possa ser utilizado em outras pesquisas. Por fim, permito que as informações fornecidas  
 possam ser publicadas e divulgadas para fins científicos, inclusive em sites de divulgação e  
 revistas online.

Por ser verdade, firmo e dou fé ao presente documento em 02(duas) vias de igual  
 teor e para um só efeito.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Sujeito da pesquisa

## ANEXO – Parecer de Aprovação de Projeto de Pesquisa



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PRIMEIRA AVALIAÇÃO DO CURRÍCULO NOVAS METODOLOGIAS PARA O ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**Pesquisador:** Veronica Cristin do Nascimento Haddad

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 19431513.4.0000.5238

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem Anna Nery

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 330.072

**Data da Relatoria:** 09/07/2013

**Apresentação do Projeto:**

Projeto de dissertação de mestrado, com o propósito de determinar os desdobramentos da Primeira Oficina de Avaliação do Currículo Novas Metodologias para a execução da 1ª Etapa Curricular do curso de graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery - EEAN (1987).

**Objetivo da Pesquisa:**

Determinar os desdobramentos da Primeira Oficina de Avaliação do Currículo Novas Metodologias para a execução da 1ª Etapa Curricular do curso de graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery - EEAN (1987).

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Presentes e contemplados

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Não há.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Presentes e contemplados

**Recomendações:**

Não há.

**Endereço:** Rua Afonso Cavalcanti, 275

**Bairro:** Cidade Nova

**CEP:** 20.211-110

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2239-8148

**E-mail:** cepeeannesfa@gmail.com



ESCOLA DE ENFERMAGEM  
ANNA NERY - EEAN/ UFRJ -  
HOSPITAL ESCOLA SÃO



Continuação do Parecer: 330.072

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/HESFA atendendo o previsto na Resolução 196/96 do CNS/MS APROVOU o referido projeto na reunião ocorrida em 09 de julho de 2013. Caso a pesquisadora altere a pesquisa é necessário que o projeto retorne ao Sistema Plataforma Brasil para uma futura avaliação e emissão de novo parecer. Lembramos que a pesquisadora deverá encaminhar o relatório da pesquisa após a sua conclusão, como um compromisso junto a esta instituição e o Sistema Plataforma Brasil.

RIO DE JANEIRO, 09 de Julho de 2013

Assinador por:

**Maria Aparecida Vasconcelos Moura**  
(Coordenador)

**Endereço:** Rua Afonso Cavalcanti, 275

**Bairro:** Cidade Nova

**CEP:** 20.211-110

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2239-8148

**E-mail:** cepeeanhesfa@gmail.com