

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM
NÚCLEO DE PESQUISA DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM BRASILEIRA –
Nuphebras**

Maria Lelita Xavier

**A RECONFIGURAÇÃO DO CAMPO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR DE
ENFERMAGEM NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: 1996-2006**

Orientadora: Prof^a Dr^a Suely de Souza Baptista

RIO DE JANEIRO, JUNHO DE 2010

MARIA LELITA XAVIER

**A RECONFIGURAÇÃO DO CAMPO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR DE
ENFERMAGEM NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: 1996-2006**

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Suely de Souza Baptista

Relatório final da Tese de Doutorado submetido à banca examinadora do Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

RIO DE JANEIRO, 2010

Xavier, Maria Lelita.

A Reconfiguração do Campo da Educação Superior de Enfermagem no Estado do Rio de Janeiro: 1996-2006 / Maria Lelita Xavier – Rio de Janeiro: UFRJ / EEAN, 2010. f.257

Orientadora: Suely de Souza Baptista.

Tese (doutorado) – UFRJ / EEAN / Programa de Pós Graduação e Pesquisa, 2010.

Referências Bibliográficas: f. 257

1. Enfermagem. 2. História da enfermagem. 3. Educação em enfermagem. 4. Legislação. 5. Brasil. Baptista, Suely Souza. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação e Pesquisa. III. Título

CDD: 613.73

**RECONFIGURAÇÃO DO CAMPO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR DE
ENFERMAGEM NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: 1996-2006**

MARIA LELITA XAVIER

Relatório Parcial de Tese de Doutorado apresentado à Coordenação do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro e à banca examinadora para qualificação.

Rio de Janeiro, junho de 2010

Banca Examinadora

Presidente: Prof^a. Dr^a. Suely de Souza Baptista

1º Examinador: Prof^a Dr^a. Mariangela Aparecida Gonçalves Figueiredo

2º Examinador: Prof^a. Dr^a Jane Márcia Progianti

3º Examinador: Prof^a. Dr^a. Gertrudes Teixeira Lopes

4º Examinador: Prof^a. Dr^a. Lúcia Helena Silva Corrêa Lourenço

Suplente: Prof^a. Dr^a. Tânia Cristina Franco Santos Cardoso

Suplente: Prof. Dr. Wellington Mendonça de Amorim

DEDICATÓRIA

*Aos enfermeiros(as) do campo da
educação superior de enfermagem
pela luta e dedicação ao ensino de
enfermagem em especial ao saudoso
enfermeiro Luis Cláudio da Rocha
Fraga.*

*Aos meus filhos Tassiana e Leonardo;
e a Nete grandes incentivadores da
minha vida.*

AGRADECIMENTOS

A *Deus*, pelo amparo em todos os momentos da minha vida. Através de ti pude chegar ao término desta caminhada apesar de todos os percalços.

À minha querida orientadora, professora *Suely de Souza Baptista*, pela orientação, pelo incentivo, e por ter acreditado na produção deste trabalho. Acredito que ganhei não só uma orientadora, mas também uma amiga.

À minha filha *Tassiana*, pelas reflexões que fizemos juntas durante a construção deste trabalho e pelas contribuições no layout das apresentações. Amo você incondicionalmente.

À minha *mãe*, que soube entender as ausências.

Ao *Sebastião Seabra*, meu companheiro, pelo carinho nesta caminhada acadêmica

Aos *membros do Nuphebras*, pelo acolhimento e pelas preciosas contribuições à construção da pesquisa que ora apresento.

Aos professores *Ieda de Alencar Barreira* e *José Antônio de Almeida Filho*, pelas valiosas contribuições a este trabalho.

Aos *depoentes* deste estudo, pela disponibilidade em conceder-me as entrevistas e assim contribuir para a construção da história do campo da educação superior de enfermagem.

Aos membros das bancas examinadoras da defesa do Projeto e da Qualificação. Através das suas inestimáveis contribuições foi possível aprimorar o presente estudo: prof^ª. Dr^ª. *Gertrudes Teixeira Lopes*, prof^ª. Dr^ª. *Lúcia Helena Silva Corrêa Lourenço*, prof. Dr. *Wellington Mendonça de Amorim* e prof^ª. Dr^ª. *Tânia Cristina Franco Santos Cardoso*.

À professora Dr^ª. *Teresinha de Jesus Espírito Santo da Silva* pelo incentivo na minha busca pelo crescimento profissional.

À professora Dr^ª *Jane Márcia Progianti* por aceitar prontamente em participar da banca examinadora de defesa do presente trabalho. Obrigada pelo seu grande gesto.

Aos *professores do Doutorado* pelos ensinamentos.

Às amigas do Programa de Saúde Mental de Duque de Caxias. Em especial à *Daisy Butteri*, *Solange Lopes* e *Ana Paula Costa* pelo incentivo, e por terem assumido as atividades durante a minha ausência.

Aos *coordenadores, colegas e amigos* da Coordenadoria de Saúde Coletiva de Duque de Caxias, por torcerem pelo meu sucesso.

Ao DEFEn/UERJ na pessoa da professora *Luiza Maria P.Papa* e em especial a *Alba Lúcia Castelo Branco* e *Thelma Spindola* pelo carinho e apoio a mim dispensados.

Aos *colegas do Centro Universitário da Cidade* e em especial à coordenadora do curso de enfermagem, professora *Teresa Escrivão*.

À amiga *Celeste*, pelo carinho e por me ouvir nos momentos de aflição.

Ao *Delfin*, pela sua amizade, boa vontade e disponibilidade em ajudar-me sempre.

Às *colegas de turma do Doutorado*, companheiras e cúmplices dessa jornada.

À EEAN/UFRJ, em especial à ex-diretora professora. Dra. *Maria Antonieta Rubio Tyrrell*, por abrir as portas desta instituição acolhendo os enfermeiros que buscam conhecimento.

À amiga *Pacita*, que com tão pouco tempo de convivência demonstrou interesse sincero por outro ser humano. Obrigada pela sua ajuda na organização deste trabalho.

À professora Dr^a. *Mariangela Aparecida Gonçalves Figueiredo* companheira de caminhada na busca pelo conhecimento. Obrigada por aceitar em participar da banca de defesa desta tese.

Ao professor *José Garrido* pelo incentivo e pela contribuição à minha vida acadêmica.

À amiga e psicóloga *Cláudia Ribeiro* sempre presente na minha vida me apoiando emocionalmente.

Aos amigos *Claudemir, Ângela Tortura, Henrique, Celso Sampaio, André Jeovanio, Marcelo Lassala, Maria Amália, Genice*, pela amizade e incansável boa vontade em prestar-me ajuda.

Aos funcionários da Secretaria de Pós-Graduação da EEAN/UFRJ *Jorge e Sônia*, pela presteza em orientar e auxiliar nos trâmites acadêmicos dos cursos da pós-graduação.

Aos funcionários da Biblioteca da EEAN/UFRJ *Lúcia e Felipe*, pelo bom atendimento.

A professora *Maria Therezinha Nóbrega da Silva* que mesmo sem me conhecer não hesitou em abrir as portas de sua casa e ceder o seu acervo bibliográfico em prol do conhecimento da enfermagem.

Enfim, a todos, citados ou não, que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

*A mente que se abre a uma nova idéia
jamais voltará ao seu tamanho
original.*

Alberti Einstein

RESUMO

Reconfiguração do Campo da Educação Superior de Enfermagem no estado do Rio de Janeiro: 1996-2006

Trata-se de um estudo histórico-social que tem como objeto as repercussões da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB nº 9.394/1996) no campo da educação superior de enfermagem, no estado do Rio de Janeiro (RJ), no período 1996-2006. Objetivos: Descrever as circunstâncias que favoreceram a promulgação da LDB; Analisar as estratégias de luta empreendidas pelos agentes da educação superior de enfermagem para fazer frente às exigências emanadas pelas diretrizes desta lei; Discutir a reconfiguração do campo da educação superior em enfermagem no estado do RJ. Fontes primárias: legislações e documentos escritos do Ministério de Educação (MEC), da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e depoimentos orais. Para a coleta dos depoimentos utilizou-se a história oral temática, através de entrevistas semi-estruturadas. Fontes secundárias: teses, dissertações, livros, artigos que tratam de políticas públicas de saúde e de educação, da História do Brasil, da Educação e da Enfermagem. A discussão dos resultados foi orientada por conceitos de Pierre Bourdieu: dentre outros espaço social, campo, *habitus*, capital, poder, luta e violência simbólica. Na década de 1990, sob os auspícios do neoliberalismo foi realizada a reforma educacional no Brasil, a qual se baseou nos aspectos de flexibilidade, competitividade, avaliação, focando especialmente o princípio da expansão. Para tanto, o MEC providenciou a elaboração de vários instrumentos legais como: a Lei nº 9.131/1995, a LDB nº 9.394/1996 e o Plano Nacional de Educação. Neste contexto, o campo da educação superior de enfermagem se reconfigurou a partir de diretrizes político-expansionistas, político-organizacionais e político-avaliativas. Para tanto, os agentes pertencentes ao campo da educação superior de enfermagem, liderados pela ABEn adotaram estratégias de luta visando encaminhar alternativas de solução para o impacto das referidas legislações, à reatualização do *habitus* de classe e afiançar maior volume de capital cultural aos agentes envolvidos no processo ensino-aprendizagem.

Descritores: Enfermagem; História da enfermagem; Educação em enfermagem; Legislação; Brasil.

ABSTRACT

Reconfiguration of the Superior Education Field of Nursing in the Rio de Janeiro state:
1996-2006

Itself treats of a historical-social study that has as object the repercussions of the Law of the Directives and Bases of the National Education (LDB n. 9.394/1996) in the field of the superior education field of nursing in the Rio de Janeiro state (RJ), in the period 1996-2006. Objectives: Describe the circumstances that favored the promulgation of the LDB; Analyze the strategies of fight undertaken by the agents of the superior education of nursing to face the demands emanated by the directives of this law; Discuss the reconfiguration of the superior education field in nursing in the RJ state. Primary sources: legislations and written documents from the Ministério de Educação, of the Brazilian Association of Nursing (ABEn), and oral testimonies. For the testimonies collection it was utilized the thematic oral history, through semi-structured interviews. Secondary sources: thesis, dissertations, books, articles that treat of the public politics of health and of education, of the History of the Brazil, of the Education and of the Nursing. The results discussion was orientated through Pierre Bourdieu´s concepts among others social space, field, *habitus*, capital, power, fight and symbolic violence. In the decade of 1990, under the auspices of the neo liberalism it was realized the educational reform in Brazil which was based in the flexibility aspects, competitiveness, evaluation, focusing specially the expansion principle. For this reason, the MEC provided the elaboration of several legal instruments like: the Law n. 9.131/1995, the LDB n. 9.394/1996 and the National Plan of Education. In this context the field of the superior education of nursing was reconfigured from political–expansionist, political-organizational and political-evaluative directives. For this, the agents pertaining to the field of the superior education of nursing, led by the ABEn adopted fight strategies aiming for directing solution for the impact of the referred legislations, to the re updating of the *habitus* of the class and guaranteeing greater volume of cultural capital to the agents involved in the teaching-learning process.

Descriptors: Nursing; History of the nursing; Education in nursing; Legislation; Brazil.

RESUMEN

Reconfiguración del Campo de la Educación Superior de Enfermería en el estado del Rio de Janeiro: 1996-2006

Se trata de uno estudio histórico-social que tiene como objeto las repercusiones de la Ley de Directrices y Bases de la Educación Nacional (LDB n. 9.394/1996) en el campo de la educación superior de enfermería, en el estado del Rio de Janeiro (RJ), en el período de 1996-2006. Objetivos: Describir las circunstancias que favorecieron la promulgación de la LDB; Analizar las estrategias de lucha emprendidas por los agentes de la educación superior de enfermería para enfrentar las exigencias emanadas por las directrices de esta ley; Discutir la reconfiguración del campo de la educación superior en enfermería en el estado del RJ. Fuentes primarias: legislaciones y documentos escritos del Ministerio de Educación, de la Asociación Brasileña de Enfermería y testimonios orales. Para la colecta de los testimonios se utilizó la historia oral temática, a través de entrevistas semiestructuradas. Fuentes secundarias: tesis, disertaciones, libros, artículos que tratan de políticas públicas de salud y de educación, de la Historia del Brasil, de la Educación y de la Enfermería. La discusión de los resultados fue orientada por conceptos de Pierre Bourdieu de entre otros espacio social, campo, *habitus*, capital, poder, lucha y violencia simbólica. En la década de 1990, bajo los auspicios del neoliberalismo fue realizada la reforma educacional en Brasil la cual se basó en los aspectos de flexibilidad, competitividad, evaluación, enfocando especialmente el principio de la expansión. Para tanto, el MEC providenció la elaboración de varios instrumentos legales como: la Ley n. 9.131/1995, la LDB n. 9.394/1996 y el Plano Nacional de Educación. En este contexto el campo de la educación superior de enfermería se reconfiguró a partir de directrices político – expansionistas, político-organizacionales y político-evaluativas. Para tanto, los agentes pertenecientes al campo da educación superior de enfermería, liderados por la ABEn adoptaran estrategias de lucha visando encaminar alternativas de solución para el impacto de las referidas legislaciones, a la reactualización del *habitus* de clase asegurar la manutención del *habitus* de clase y afianzar mayor volumen de capital cultural a los agentes envueltos en el proceso enseñanza – aprendizaje. y encaminar alternativas de solución para el impacto de las referidas legislaciones.

Descriptores: Enfermería; Historia de la enfermería; Educación en enfermería; Legislación; Brasil.

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS	19
Objeto de estudo	19
Hipótese	27
Objetivos	27
Contribuição do estudo	29
Abordagem teórica e metodológica	30
Capítulo I - CIRCUNSTÂNCIAS DE PROMULGAÇÃO DA LEI DE DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO NACIONAL DE 1996	48
Introdução	48
1.1 Antecedentes históricos da reforma educacional	49
1.2 Reforma educacional no governo de Fernando Henrique Cardoso	72
Capítulo II - A LEI DE DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO NACIONAL DE 1996 E O CAMPO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR	83
Introdução	83
2.1 Repercussões da política educacional para o campo da educação superior em enfermagem: 1996 – 2006	84
2.2 Expansão de cursos superiores	98
2.3 Cursos sequenciais e tecnólogos: a diversificação do ensino	112
2.4 Diretrizes curriculares: qualificação e modernização do ensino	115
2.5 Política de avaliação no contexto do Governo Lula	121
2.5.1 Política de avaliação e supervisão para os cursos superiores	129
Capítulo III – A IMPLANTAÇÃO DA NOVA ORDEM NO CAMPO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR DE ENFERMAGEM NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	136
Introdução	136
3.1 A reconfiguração do campo da educação superior em enfermagem orientada pela diretriz político-expansionista	139
3.1.1 Expansão de cursos superiores de enfermagem	139
3.1.2 Processo seletivo como componente da diretriz político-expansionista	150

3.1.3 Cursos seqüenciais como componente da diretriz político-expansionista	158
3.2. A reconfiguração do campo da educação superior em enfermagem orientada pela diretriz político-organizacional	168
3.2.1 Diretrizes curriculares e mudanças na organização dos cursos superiores de enfermagem	168
3.2.2 Curso noturno: diretriz de mudança na organização dos cursos superiores de enfermagem	181
3.2.3 Carga horária: diretriz de mudança na organização dos cursos superiores de enfermagem	185
3.3 A reconfiguração do campo da educação superior em enfermagem orientada pela diretriz político-avaliativa	197
CONSIDERAÇÕES FINAIS	211
REFERÊNCIAS	223
APÊNDICES	238
ANEXOS	254

LISTA DE QUADROS, TABELAS E FIGURAS

- QUADRO 1** Repercussões da LDB/1996 para o campo da educação superior e para 98 campo da educação superior de enfermagem.
- QUADRO 2** Distribuição de cursos superiores de enfermagem no Brasil segundo a 101 categoria administrativa e organização acadêmica nos anos de 1996, 2001 e 2006.
- GRÁFICO 1** Número de cursos superiores de enfermagem existentes no Brasil nos 103 anos de 1996, 2001 e 2006.
- GRÁFICO 2** Número de vagas e de ingressantes em cursos superiores de enfermagem 104 existentes no Brasil nos anos 1996, 2001 e 2006.
- GRÁFICO 3** Número de ingressantes e de concluintes nos cursos superiores de 107 enfermagem existentes no Brasil nos anos 1996, 2001 e 2006.
- GRÁFICO 4** Distribuição dos cursos superiores de enfermagem existentes no Brasil, 111 por região geográfica de 1996, 2001 e 2006.
- FIGURA 1** Distribuição espacial dos cursos superiores de enfermagem pelo estado 142 do Rio de Janeiro em 2006.
- QUADRO 3** Formas de acesso/ingresso dos estudantes nas Instituições de Ensino 150 Superior do Brasil, 2006.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEM	Associação Brasileira de Medicina
ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
ABMES	Associação Brasileira de Mantenedores de Ensino Superior
ABRUC	Associação Brasileira das Universidades Comunitárias
ACG	Avaliação dos cursos de graduação
ACOC	Avaliação das Condições de Ofertas de Cursos
AÇOMINAS	Aço Minas Gerais
ANACEU	Associação Nacional dos Centros Universitários
ANDES	Associação Nacional de Docentes do Ensino Superior
ANPAE	Associação Nacional de Profissionais de Administração da Educação
ANPED	Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Educação
ANUP	Associação nacional de Universidades Particulares
BASIs	Banco Nacional de Avaliadores
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
BM	Banco Mundial
CAPES	Coordenação de Avaliação do Pessoal de Ensino Superior
CBCENF	Congresso Brasileiro de Conselho de Enfermagem
CBEN	Congresso Brasileiro de Enfermagem
CEA	Comissão Especial de Avaliação da Educação Superior
CEDES	Centro de Estudos Educação e Sociedade
CEDOC/EEAN	Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery
CEEEenf	Comissão de Especialistas de Ensino de Enfermagem
CES	Câmara de Educação Superior
CEUCEL	Centro Universitário Celso Lisboa
CFB	Constituição Federal Brasileira
CFE	Conselho Federal de Educação
CGT	Comando Geral dos Trabalhadores
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COBEON	Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONABEn	Conselho Nacional da ABEn
CONAES	Comissão Nacional de Avaliação de Educação Superior
CONAPES	Comissão Nacional de Avaliação e Progresso do Ensino Superior
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONAV	Comissão Nacional de Orientação da Avaliação
CONED	Congresso Brasileiro de Educação
CONSED	Conselho Nacional de Secretários de Educação
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
COSIPA	Companhia Siderúrgica Paulista

CPA	Comissão Própria de Avaliação
CPB	Confederação dos Professores do Brasil
CREDOC	Programa de Crédito Educativo
CPF	Cadastro de Pessoa Física
CRUB	Conselho de Reitores das Universidades Brasileiras
CSN	Companhia Siderúrgica Nacional
CUT	Central Única dos Trabalhadores
DC	Diretriz Curricular
DEAES	Diretoria de Estatísticas e Avaliação da Educação Superior
DOU	Diário Oficial da União
EEAN	Escola de Enfermagem Anna Nery
EEFTESM	Escola de Enfermagem da Fundação Técnico Educacional Souza Marques
EMBRAER	Empresa Brasileira de Aeronáutica
ENADE	Exame Nacional de Desempenho do Estudante
ENC	Exame Nacional de Curso
ENEM	Exame Nacional de Ensino Médio
ENESC	Encontro Nacional de Escolas de Enfermagem
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FABA	Faculdade de Enfermagem Bezerra de Araújo
FAI	Fundação de Apoio Institucional
FASE	Faculdade Arthur Sá Earp Neto
FASUBRA	Federação das Associações dos Servidores das Universidades Brasileiras
FELM	Faculdade de Enfermagem Luiza de Marillac
FENOE	Federação Nacional dos Orientadores Educacionais
FESO	Centro Universitário Serra dos Órgãos
FFLCH-USP	Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo
FGTS	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
FHC	Fernando Henrique Cardoso
FIES	Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior
FIPE	Fundação de Pesquisas Econômicas
FMI	Fundo Monetário Internacional
FNDEP	Fórum Nacional em Defesa da Escola Pública
FORGRAD	Fórum Nacional de Pró-Reitores de Graduação
FUNDEF	Fundo de Desenvolvimento do Ensino Fundamental
FUNDES	Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Superior
GTI	Grupo de Trabalho Interministerial
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
IFES	Instituição Federal de Ensino Superior
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
IPMF	Imposto Provisório Sobre Movimentação Financeira
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MC	Ministério da Cultura
ME	Ministério da Educação
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
MST	Movimento dos Sem Terras
NUPHEBRAS	Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
OBSERVARH	Observatório de Recursos Humanos em Saúde
OMC	Organização Mundial do Comércio
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização PanAmericana da Saúde
ORUS	Observatório Internacional da Reforma Universitária
PACS	Programa de Agentes Comunitários
PAUIB	Programa de Avaliação Institucional das Universidades Brasileiras
PCI	Programa Curricular Interdepartamental
PDT	Partido Democrático dos Trabalhadores
PFL	Partido da Frente Liberal
PIB	Produto Interno Bruto
PMDB	Partido do Movimento Democrático Brasileiro
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNE	Plano Nacional de Educação
PNG	Plano Nacional de Graduação
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPC	Projeto Pedagógico de Cursos
PROFAE	Programa de Qualificação dos Atendentes de Enfermagem
PROUNI	Programa Universidade para Todos
PSDB	Partido da Social Democracia Brasileira
PT	Partido dos Trabalhadores
PUC	Pontifícia Universidade Católica
RAIS	Relação Anual de Informações Sociais
RJ	Rio de Janeiro
SBPC	Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência
SEBEn	Semana Brasileira de Enfermagem
SEE	Secretaria de Educação Especial
SENADEn	Seminário Nacional de Diretrizes para Educação em Enfermagem
SESU	Secretaria de Ensino Superior
SGETES	Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
SINAES	Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior
SINAPES	Sistema Nacional de Avaliação e Progresso do Ensino Superior
SNAD	Sindicato Nacional de Associações Docentes
SUS	Sistema Único de Saúde
TELEBRAS	Telecomunicações Brasileiras
UBES	União Brasileira dos Estudantes Secundaristas
UBM	Centro Universitário de Barra Mansa
UCB	Universidade Castelo Branco
UEPA	Universidade Estadual do Pará

UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFB	Universidade Federal da Bahia
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UFRGN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UGF	Universidade Gama Filho
UnB	Universidade de Brasília
UNDIME	União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação
UNE	União Nacional dos Estudantes
UNEB	Universidade do Estado da Bahia
UNESA	Universidade Estácio de Sá
UNESCO	Organização das Nações para a Educação Ciência e Cultura
UNIABEU	Abeu-Centro Universitário
UNICAMP	Universidade de Campinas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UNIFOA	Centro Universitário Volta Redonda
UNIG	Universidade Iguçu
UNIGRANRIO	Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy
UNIMARÍLIA	Universidade de Marília
UNIPLI	Centro Universitário Plínio Leite
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
UNISUAM	Centro Universitário Augusto Motta
UNIVERCIDADE	Centro Universitário da Cidade
UNIVERSO	Universidade Salgado de Oliveira
USP	Universidade de São Paulo
USS	Universidade Severino Sombra
UVA	Universidade Veiga de Almeida

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Objeto de estudo

A presente pesquisa tem como objeto de estudo as repercussões da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB nº 9.394/1996)¹ no campo da educação superior de enfermagem, no estado do Rio de Janeiro (RJ), no período 1996-2006.

A década de 1990 foi marcada por uma série de reformas educacionais promovidas pelo governo brasileiro as quais determinaram mudanças envolvendo os vários níveis e modalidades de ensino. Para Mattos (2006), políticas e/ou reformas educacionais implicam em considerar uma variedade de iniciativas que visam alterações na natureza da educação, abrangendo mudanças nos currículos, nos conteúdos, no desenvolvimento do processo educativo e nas formas de avaliação. Além disto, o termo reforma refere-se à mudança em larga escala para o conjunto do território nacional, implicando opções políticas, redefinições de finalidades e objetivos educacionais e alterações estruturais no sistema.

Para descrever o alcance da reforma Mattos (2006) busca apoio no sociólogo Fernandes Enguita, o qual enfatiza que reforma se refere às mudanças em aspectos gerais da estrutura e da organização escolar e engloba mudanças em nível macro. Por outro lado, inovação relaciona-se às mudanças relativas aos conteúdos da aprendizagem e aos métodos de ensino e portanto, abrange mudanças em nível micro.

Nessa perspectiva, o ensino superior de enfermagem sofreu importantes transformações mediante a implementação de políticas públicas de educação principalmente as relacionadas às diretrizes da LDB e do Plano Nacional de Educação

¹ A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB nº 9.394/1996), por ser citada inúmeras vezes no presente estudo, em grande parte do texto será registrada apenas por LDB.

(PNE), os quais fixaram claramente a diretriz para a política de expansão do ensino superior.

Nesse período, o cenário mundial foi marcado pelo fenômeno da globalização² ou mundialização do capital e o Brasil sofreu reflexos diretos desse processo. Assim, o estado brasileiro visando a inserção do país no mundo globalizado passou a nortear as ações governamentais no sentido da modernização e dinamização da economia objetivando com isso poder competir no mercado internacional. Este direcionamento foi perseguido durante os dois mandatos do presidente Fernando Henrique Cardoso (FHC), que desenvolveu e ampliou os preceitos da política neoliberal, os quais se estenderam no mandato de Luiz Inácio Lula da Silva (RODRIGUES, 2005; CARVALHO, C., 2006)

Em meados de seu governo, FHC assim se expressou: É imperativo fazer uma reflexão realista e criativa sobre os riscos e as oportunidades do processo de globalização, pois somente assim será possível transformar o Estado de tal maneira que ele se adapte às novas demandas do mundo contemporâneo (CARDOSO, 1998, p. 15).

Para adaptar o Brasil às demandas do mundo contemporâneo, FHC empreendeu reformas nas políticas sociais em conformidade com os princípios neoliberais. Essas reformas consideravam que os direitos sociais como educação, saúde, cultura e assistência social se caracterizavam como serviços não-exclusivos do setor público e, portanto, poderiam ser também fornecidos pelo setor privado, desde que regulados pelo Estado. Assim sendo, o Estado cumpriu seu papel de minimização de intervenção na esfera social.

² Globalização diz respeito a essencialmente ao processo de evolução e organização do sistema econômico capitalista no plano mundial. No contexto da globalização as políticas econômicas se desenvolvem considerando-se interesses globais (de grandes potências e conglomerados econômico-financeiros), fugindo, assim, ao domínio dos Estados nacionais, nos quais pretendem exercer o controle. Daí a política neoliberal, fundada na defesa do Estado mínimo ter profunda relação com o processo de globalização. (DALAROSA, 2003)

As reformas políticas estavam impregnadas pelas recomendações dos agentes internacionais do campo econômico, como o Fundo Monetário Internacional (FMI), o Banco Mundial (BM), a Organização Mundial do Comércio (OMC), que apoiavam a reformulação do papel do Estado, estabelecendo diretrizes, metas e ações para uma política educacional globalizante. Essas recomendações trataram de promover novas formas de controle da produção do trabalho escolar mediante mecanismos de avaliação, currículo, formação, financiamento e gestão dos sistemas de ensino e das escolas (OLIVEIRA; FONSECA, 2005).

Em conformidade com as recomendações dos agentes internacionais para o campo da educação superior brasileira, foi instituído um arcabouço legal — constituído de leis, decretos, portarias e resoluções; dentre eles destacamos a LDB nº 9.394/1996 e o PNE/2001. Esses instrumentos legais introduziram princípios como expansão, flexibilidade, diversificação, avaliação e modernização do campo da educação superior, os quais implicavam em mudanças estruturais e funcionais nesse campo. Assim, ambas as legislações supracitadas propunham como diretrizes estabelecer: um conjunto diversificado de instituições que atendessem a diferentes demandas e funções; expansão com qualidade que ressaltasse a importância do setor privado; ampliação da margem de liberdade das instituições não-universitárias; permanente avaliação dos currículos; maior autonomia para instituições não vocacionadas para a pesquisa; expansão de vagas no período noturno; e institucionalização de um amplo sistema de avaliação (BRASIL, 2001; 1996).

A expansão da oferta de vagas no sistema de ensino superior se fazia premente visto que grande parte dos jovens estava excluída deste nível de ensino. De acordo com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada pelo Instituto

Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2004, dos 22,9 milhões de brasileiros pesquisados, apenas 2,1 milhões estavam na educação superior. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2004). Segundo Macedo *et al* (2005), o Brasil ao ser comparado a outros países latino-americanos, ocupava uma posição desfavorável, atrás de Argentina, Uruguai, Bolívia e México.

Merece ser destacado que as reformas implantadas advindas da política educacional, representada pelas medidas legais, acabaram por atender aos interesses corporativos dos donos das instituições de ensino superior da rede privada em detrimento dos interesses das instituições de ensino públicas. Assim foi que o campo se apresentou dividido: de um lado a rede privada e do outro, a pública – tendo o Estado diferentes visões para os dois.

Houve várias modificações nas Instituições de Ensino Superior (IES) da esfera pública, principalmente pelos sucessivos cortes de verbas para a educação, pelo congelamento de salários de professores e funcionários, pelo veto de propostas referentes a recursos financeiros constantes no Plano Nacional de Desenvolvimento e no PNE. Por outro lado, houve um grande incentivo ao setor privado, através do repasse de recursos financeiros governamentais provenientes dos créditos educativos e da isenção de impostos fiscais, o que favoreceu a abertura de inúmeros cursos de nível superior em todas as áreas, provocando um extraordinário aumento no número de vagas.

Campista *et al.* (2009), acredita que os programas de crédito educativo tiveram papel fundamental na expansão do número de vagas na rede privada de ensino superior, principalmente o FIES, que substituiu o antigo Programa de Crédito Educativo (CREDUC), instituído em 1976.

Durante o recorte temporal deste estudo a educação superior de enfermagem passou por diversas mudanças tanto no nível macro como no micro, determinadas em especial pela LDB nº 9.394/1996 e pelo PNE/2001. Em nível macro destaca-se o aumento do número de cursos superiores de enfermagem, o qual demonstra reflexos diretos de uma das metas da política de expansão, qual seja: prover, até o final de 2010, a oferta de educação superior para, pelo menos, 30% da faixa etária de 18 a 24 anos.

Embora o número de cursos superiores de enfermagem tenha aumentado ao longo do tempo, nada se compara ao ocorrido entre 1996 e 2006, no qual o aumento foi de 401,80% (111 em 1996 - 557 em 2006). Os dados do Ministério da Educação (MEC)³, do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) e da Diretoria de Estatísticas e Avaliação da Educação Superior (DEAES) demonstram ainda que no ano de 2001, existiam 215 cursos de graduação em enfermagem no Brasil e, que em 2006, a oferta mais que duplicou – chegando a 557 cursos, concentrados maciçamente nas instituições privadas e nas Regiões Sul e Sudeste do país. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2006a; 2006b)

No que diz respeito à formação do enfermeiro, no nível micro, as mudanças que merecem destaque são as estruturais quanto ao planejamento e desenvolvimento dos cursos de enfermagem. De acordo com a LDB e o PNE, o currículo teria sua base em diretrizes flexíveis, com um escopo que permitisse cursos seqüenciais, oferta em turno noturno, formação do estudante em diferentes instituições, construção pelo estudante do seu plano

³ Até 1953, foi Ministério da Educação e Saúde. Com a autonomia dada à área da saúde surgiu o Ministério da Educação e Cultura, com a sigla MEC. Em 1985, o Ministério da Educação e Cultura foi desmembrado em Ministério da Educação (ME) e Ministério da Cultura (MC); Apesar das mudanças na sua denominação ficou conhecido como MEC. No decorrer da presente tese, a sigla MEC será adotada como referência a este Ministério (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2009a).

de curso, estágio supervisionado entre outros. Nada se assemelhava às experiências acumuladas e às legislações até então em vigor, entre elas: do Parecer nº 163/1972 e a Resolução nº 04/1976, referentes ao currículo mínimo, o Parecer nº 314/1994 e a Portaria nº 1.721/1994, que dispunham sobre o currículo pleno – que deu lugar à Resolução do Conselho Nacional de Educação (CNE)/Câmara de Educação Superior (CES) nº 3 de 2001, a qual Instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.

Com as transformações no campo da educação superior, a expansão do número de cursos superiores de enfermagem se concentrou prioritariamente na rede privada de ensino. Assim, o referido campo passou a ter influência de outros agentes – os donos das IES do setor privado – que propunham a adequação dos cursos à legislação, sem, contudo, levar em conta as especificidades da formação do enfermeiro. Do outro lado estava a rede pública, para a qual o governo não tinha uma política que sustentasse as exigências legais da LDB e do PNE. Tal situação ocasionou a adoção de diversas estratégias dos agentes porta-vozes da enfermagem às mudanças impostas pelo Estado.

Nesse contexto, o embate ora se deu nos espaços sociais de aglutinação da categoria, ora se deu no lócus de funcionamento dos cursos de graduação no interior das IES. Tais embates, segundo Bourdieu (2004), se configuram em luta simbólica, nos quais os agentes de acordo com o capital que dispõem tentam manter ou melhorar sua posição no campo. Aos porta-vozes da enfermagem cabia então adotar algumas estratégias, tais como: aceitar a estrutura hierárquica do campo e submeter-se a ela; estabelecer estratégias de contestação e subversão das estruturas hierárquicas do campo, mas manter-se nele; ou sair desse espaço, encerrando a luta nesse campo.

Portanto, adequar-se à nova orientação do campo da educação superior tornava-se questão-chave para a enfermagem. Deste modo, os projetos pedagógicos dos cursos superiores de enfermagem deveriam incorporar as exigências legais e, ao mesmo tempo, tentar oferecer uma adequada formação profissional. Iniciou-se assim um processo de mobilização da categoria para discutir as repercussões da LDB nº 9.394/1996 no campo da educação superior da enfermagem brasileira e particularmente no estado do RJ, liderados principalmente pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn)⁴.

Este processo, que surgiu em decorrência da reforma educacional, tornou-se um processo de discussão coletiva pelos agentes da enfermagem para estabelecer os limites e definir os parâmetros da incorporação das mudanças exigidas pelo cenário político da época. Parafraseando Timoteo (2000), o processo de construção coletiva, torna-se complexo e lento, mas ao mesmo tempo, permanente e firme, e enquanto prática torna-se história. E esta experiência histórica de construção coletiva abriu espaços para questionamento, oposição, crítica, debate, participação, permitindo que os agentes, mais uma vez, lutassem em prol da qualidade da educação em enfermagem.

Segundo Hernandez (2000, p.27-37), a reforma educacional pode mudar a legislação, o vocabulário, os objetivos do ensino, mas talvez não consiga introduzir uma mudança na prática diária, pois mudanças são processos que ocorrem no tempo e dentro do qual os agentes em uma escola respondem de maneiras diferentes e ajustam-se a ele conforme o ritmo de cada um.

Com o campo da educação superior de enfermagem em transição era importante para a ABEn reafirmar-se como *locus* de poder para que as mudanças ocorressem de modo

⁴Embora existam outros agentes porta-vozes autorizados da enfermagem como Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Conselho Regional de Enfermagem (COREN), Sindicatos dos Enfermeiros a escolha pela ABEn neste estudo recaiu devido a sua vocação para atuar na área educacional da enfermagem.

a garantir o prestígio e a valorização da profissão no âmbito nacional. A enfermagem precisava de um porta-voz autorizado para que a interlocução entre os agentes da mesma e os do Estado, que conduziam as mudanças no campo da educação superior, fosse legitimamente reconhecida.

A ABEn⁵ é uma entidade que tem por finalidade o desenvolvimento técnico, científico, cultural e político da profissão e, historicamente, sempre desempenhou relevante papel no desenvolvimento da enfermagem. Na área da educação, trouxe para si a tarefa de acompanhar, planejar e orientar o processo educacional nos três níveis de ensino, num contínuo esforço para que este processo atendesse às exigências de saúde do povo brasileiro (CARVALHO A., 2006 p. 132).

Devido à posição de destaque da ABEn no campo da educação superior de enfermagem, os enfermeiros já tinham como prática organizarem-se em torno desta Associação para discutirem questões pertinentes à formação e em contrapartida esta sempre promoveu espaços de discussão com o objetivo de congregar o maior número de enfermeiros para debater a situação da educação em enfermagem no país. Com este objetivo, em 1994 a ABEn criou o Seminário Nacional de Diretrizes para Educação em Enfermagem (SENADEn) e continuou apoiando as iniciativas dos Fóruns Estaduais de Escolas de Enfermagem. A criação e fortalecimento destes espaços foi uma das estratégias de luta utilizadas pela ABEn para fazer valer a visão de mundo dos agentes da enfermagem frente à nova ordem que se impunha ao campo da educação em enfermagem advinda das repercussões da LDB/1996.

⁵ A ABEn, criada em 1926, é uma entidade de âmbito nacional, de caráter não-governamental e de direito privado, reconhecida como de utilidade pública, conforme Decreto Federal nº 31.417/52, publicado no Diário Oficial da União (DOU) de 11 de setembro de 1952.

Segundo Vale; Fernandes (2006) e Moura *et al* (2006), o SENADEn é um importante espaço em nível macro para definição de políticas de educação, em todos os níveis da enfermagem, e para o desenho de estratégias que viabilizem tais políticas. Os Fóruns de Escolas de Enfermagem, por sua vez, se caracterizaram como palco de tomada de decisões em nível micro relativas às mudanças que se apresentavam no jogo de forças imposto ao campo da educação superior. Ambos são espaços de ativa articulação da ABEn com os agentes das escolas de enfermagem, para que esta Associação se fortaleça como porta-voz da categoria junto aos órgãos oficiais de educação e saúde.

Vale dizer que durante o estado neoliberal conduzido por FHC e posteriormente por Luiz Inácio Lula da Silva, foram produzidas as circunstâncias que culminaram na reconfiguração do campo da educação superior no Brasil.

Assim, este estudo tem como hipótese que as diretrizes emanadas da LDB nº 9.394/1996 serviram como elemento basilar para a adoção de estratégias de luta pelos agentes da enfermagem, com destaque para os da ABEn, a fim de fazerem frente à reconfiguração do campo da educação superior de enfermagem e com isso assegurarem as condições necessárias à reatualização do *habitus* profissional dos estudantes submetidos à nova ordem do campo.

Para dar conta do objeto em estudo foram traçados os seguintes objetivos:

- Descrever as circunstâncias que favoreceram a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996 (LDB nº 9.394/96);
- Analisar as estratégias de luta empreendidas pelos agentes da educação superior de enfermagem para fazer frente às exigências emanadas pelas diretrizes desta lei;
- Discutir a reconfiguração do campo da educação superior em enfermagem no estado do Rio de Janeiro.

Na qualidade de dirigente de um curso superior de enfermagem do setor privado, no período 2001-2007, vivenciei grande parte do processo da reforma educacional de 1996 e, portanto a incorporação das diretrizes emanadas da LDB/1996 na organização e estruturação do curso; à época, tive de lutar, avançar, retroceder e elaborar estratégias para minimizar os efeitos das legislações educacionais no cotidiano do curso. Houve momentos que reatualizei o meu *habitus* profissional, tanto no Fórum de Escolas do RJ como em outros espaços sociais com vistas a incorporar as regras do jogo; em outros espaços mobilizei capital simbólico para fazer valer o que era possível naquele momento para conduzir o curso de modo a obter reconhecimento da sua posição no seio da IES à qual o mesmo estava vinculado e também no campo da educação superior de enfermagem.

O envolvimento com este cenário da minha prática profissional despertou-me a necessidade de estudar, discutir e refletir com maior profundidade a educação em enfermagem e os seus nexos com o contexto educacional da época; distanciar-me deste cotidiano foi fundamental para elaborar uma visão crítica sobre esta questão.

O interesse pela história da enfermagem surgiu quando lecionei esta disciplina na instituição na qual eu dirigia um curso de enfermagem na cidade do RJ. A partir daí percebi que a história da enfermagem se constitui em vasto campo de conhecimento que precisa ser explorado, interpretado e valorizado para que possamos melhor compreender a trajetória sócio-histórica da enfermagem brasileira. Observei também que a história da profissão não era devidamente valorizada pelos estudantes. Portanto, encarava esta disciplina como um desafio, pois intentava despertar o interesse dos mesmos para a sua importância.

Minha aproximação com a pesquisa em história da enfermagem deveu-se a um convite por parte de professoras pesquisadoras do Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira (Nuphebras) para que eu participasse dos seminários promovidos

por este Núcleo, na Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ); o que venho fazendo desde 2005.

Em 2006 participei de um curso de extensão de metodologia sócio-histórica, promovido pelo Nuphebras. Na oportunidade, apresentei o anteprojeto do presente estudo e como o mesmo foi considerado relevante para o entendimento das questões que perpassam o campo da educação em enfermagem, fui incentivada pelos membros deste Núcleo a candidatar-me ao curso de doutorado oferecido pela EEAN e nele desenvolver o projeto apresentado. Portanto, a presente tese se insere na linha de pesquisa História da Enfermagem do Programa de Pós-Graduação da EEAN da UFRJ e está vinculada ao Nuphebras.

Contribuição do estudo

O esforço de elaborar este estudo e divulgar a experiência vivenciada pelos agentes da enfermagem, tanto no nível nacional e mais especificamente no estado do RJ possibilitará a crítica, a análise e o debate de situações próprias à educação em enfermagem. Além disso, contribuirá para aumentar o conhecimento dos enfermeiros que estão implantando ou reformulando os cursos aos quais pertencem, acerca da reforma educacional de 1996.

Retomar este processo de luta dos agentes a respeito das mudanças ocorridas no campo da educação superior da enfermagem, advindas das legislações que organizaram e regulamentaram a formação do enfermeiro, é registrá-lo historicamente como um processo que os aglutinou ressaltando a participação, os embates, a reflexão crítica e as alianças

realizadas em prol da educação em enfermagem, tendo a ABEn papel decisivo nesta trajetória.

Este estudo, além de ampliar a produção científica sobre o tema, construiu um importante acervo de depoimentos orais e organizou documentos escritos que poderão subsidiar a construção de novos conhecimentos acerca da reconfiguração do campo da educação superior de enfermagem. Ajudará também a preservar a memória das enfermeiras e enfermeiros que participaram deste momento histórico e de suas lutas, pois as fontes primárias produzidas e organizadas serão doadas ao Centro de Documentação (CEDOC) da EEAN da UFRJ.

Ressalta-se que a história da enfermagem serve para iluminar o contexto vivido e fornecer seus significados. Entendê-la em suas diferentes dimensões possibilita elucidar o contexto e fornecer os significados para a cultura da enfermagem. Assim, percebê-la como parte integrante de outras atividades da vida, do mundo da saúde e de seus compromissos sociais (PADILHA; BORENSTEIN, 2005 p. 576).

Considerando que as instituições de ensino superior têm organogramas específicos e, portanto, que a denominação do cargo de direção de curso varia entre coordenador ou diretor, neste estudo será adotada a terminologia dirigente ou responsável do ou pelo curso.

Abordagem teórica e metodológica

Para empreender a pesquisa histórica voltada para a produção de conhecimento é necessário embasar-se em uma teoria que remeta a uma maneira de ver o mundo ou de compreender o campo dos fenômenos que estão sendo estudados. Além disso, que leve a

conceitos e categorias que serão aplicados para uma dada interpretação da realidade à rede de elaborações mentais já fixadas por outros autores (BARROS, 2007, p. 79).

Este estudo visa apreender as estratégias de luta empreendidas pelos agentes da enfermagem para o enfrentamento das repercussões no campo da educação superior advindas das diretrizes da LDB nº 9.394/1996, no período de 1996 a 2006. Encontrou-se no pensamento do sociólogo Pierre Bourdieu, um referencial teórico capaz de elucidar, no campo investigado, os aspectos considerados relevante em relação ao objeto formulado e aos objetivos a serem alcançados no desenvolvimento da pesquisa. Ao revisitar esta história à luz da teoria bourdiana foi possível apreender “uma visão geral das dimensões e das relações entre os agentes envolvidos, captando a essência do fenômeno expresso pelos mesmos” (FIGUEIREDO, 2008, p.23). Assim, o suporte teórico para a discussão dos resultados desta pesquisa advém dos seguintes conceitos de Pierre Bourdieu: espaço social, campo, capital, *habitus*, poder, luta e violência simbólica.

Reportando-nos aos preceitos de Bourdieu no que se refere ao poder do Estado em regular o funcionamento dos diversos campos por meio de intervenções financeiras, temos: no campo econômico, auxílios públicos a investimentos e no campo cultural, apoio à determinada forma de ensino. Bourdieu também cita as intervenções jurídicas, através de legislações que regulamentam o funcionamento das organizações e/ou do comportamento dos agentes individuais (BOURDIEU, 1996, p. 51).

Destaca-se aqui a importância das legislações educacionais na regulamentação dos espaços, das práticas e do comportamento dos agentes individuais e coletivos do campo da educação superior de enfermagem. Esses agentes, alicerçados em seus diversos tipos de capital, desenvolveram estratégias de luta e estabeleceram alianças com outros agentes do campo, visando a conquista do poder de porta-vozes da categoria junto ao MEC, no sentido

de refutar, interrogar, responder e proferir um discurso autorizado e instituído sobre as questões que interessavam à enfermagem.

Bourdieu (1996) descreve a sociedade em termos de espaços sociais e explica os seus mecanismos de funcionamento, sua gênese. Também introduz a dimensão social relacional das posições sociais, as estruturas, as lutas simbólicas, suas hierarquias e as estruturas mentais e de poder de seus agentes, que possibilitam a interseção entre o agente e o social. Dessa forma, tal autor oferece subsídios para a busca e a análise das informações pertinentes a este estudo, permitindo investigar a complexidade que envolve os agentes sociais e o seu campo de ação.

A educação superior de enfermagem insere-se num campo maior, que é o da educação que, por sua vez, é permeado por políticas públicas, cuja interseção perpassa pelo campo de poder do Estado brasileiro, em especial, pelo MEC, o qual impôs uma nova ordem educacional através da LDB nº 9.394/1996 e dos instrumentos legais dela advindos.

Desde o final da década de 1990, os porta-vozes da educação em enfermagem já detinham um discurso próprio e autorizado acerca das questões educacionais introduzidas a partir da LDB nº 9.394/1996; organizavam-se em torno da ABEn, que ocupava uma posição de destaque no cenário educacional brasileiro. Para Bourdieu, a sociedade é formada por espaços sociais estruturados, nos quais determinados agentes sociais ou instituições lutam em função das posições que ocupam e das que desejariam vir a ocupar. Desse modo, espaço social é um conjunto de posições distintas e coexistentes, exteriores e definidas umas em relação às outras por tal exterioridade mútua e por relações de proximidades, de vizinhança ou de distanciamento e, também, pela posição hierarquicamente distribuída (BOURDIEU, 1996, p. 18).

A estrutura das posições sociais é resultante da distribuição do capital específico que, acumulado no curso de lutas anteriores, orienta as estratégias ulteriores dos diversos agentes em luta. Estes últimos distribuem-se no campo social segundo o volume e composição de tal capital global. O capital representa então poder sobre um campo, num certo momento e, mais precisamente, sobre os resultados obtidos (BOURDIEU, 2005, p. 135).

O capital cultural identifica-se sob a forma de conhecimentos e habilidades adquiridos e é descrito em três estados: no estado incorporado – essa forma de capital demanda investimento pessoal ou familiar e resulta de um trabalho do sujeito sobre ele mesmo; no estado objetivado – sob a forma de bens culturais – pode ser transmitido ou adquirido, e essa transmissão (pela aquisição) depende de capital econômico, e é expresso mediante a compra de livros, obras de arte e outros bens; no estado institucionalizado – consiste no reconhecimento por meio de títulos e diplomas que podem ser convertidos em capital econômico, ou seja, atribuem-se valores em dinheiro que podem ser trocados no mercado de trabalho (BOURDIEU, 1998 p.74-78).

Os diferentes capitais permitem aos indivíduos entrar nas lutas por uma posição melhor e em busca do poder no interior no campo. Desse modo, durante as mudanças oriundas da LDB nº 9.394/1996, o campo da educação superior de enfermagem apresentava-se como um espaço de lutas por melhores posições de grupos, segundo os interesses em jogo e o seu volume de capital global. Esses grupos foram constituídos pelos dirigentes de cursos superiores de enfermagem da rede pública e privada, pelas Diretoras de Educação da ABEn, pelos enfermeiros que integraram a Comissão de Especialistas de Ensino de Enfermagem (CEEEnf) do MEC e pelos membros das diretorias da ABEn.

Para que um campo funcione é preciso que haja objetos de disputas e pessoas prontas para o jogo, dotadas de *habitus* (sistema de disposições incorporadas), que impliquem conhecimento e reconhecimento das leis imanentes ao jogo, dos objetos de disputas.

Assim, o *habitus*, constituído por um conjunto de disposições para ação, é a história incorporada, inscrita no cérebro e também no corpo, nos gestos, no modo de falar, em tudo que somos, ou seja, é o princípio gerador e unificador que traduz as características intrínsecas e relacionais de uma posição em um estilo de vida unívoco de escolhas de pessoas, de bens e de práticas (BOURDIEU, 1996, p. 21-22).

O campo é formado à custa de conflitos e de concorrências entre os diversos agentes, mas também é um sistema de forças objetivas que o sustenta. Além disso, deve ser um espaço de efeitos sociais cujas alavancas de funcionamento e de mudança repousam nas lutas que os agentes (ou instituições) travam para melhorarem posições e imporem o princípio de hierarquização mais favorável à natureza dos capitais que possuem.

Barros (2007), diz que para Bourdieu *habitus* e campo envolvem relações dialéticas, por estudarem o movimento permanente dos agentes sociais e de suas contradições. Logo, a dialética evidencia uma lógica do conflito. Os contrários constituem diferentes versões de uma mesma realidade na qual desempenham uma ação recíproca; ao mesmo tempo se antagonizam e se identificam, e a sua relação produz movimento de transformação.

As características de um determinado campo ressaltam a oposição entre as estratégias de conservação e as de subversão dos agentes nele envolvidos, e isto traduz o estado das relações de forças existentes. As primeiras, característica dos dominantes, são mais frequentes e as últimas, as dos dominados e, entre estes, mais particularmente, os

recém-chegados ao campo, são menos freqüentes, porém apresentam força de pressão à situação instalada (BOURDIEU, 1983, p. 84-89).

Deve-se considerar que em luta uns contra os outros, os agentes de um campo têm interesse que o mesmo exista e, portanto, mantêm uma cumplicidade objetiva para além das lutas que os opõem (BOURDIEU, 1983, p. 84-89). Talvez por isto mesmo, nas reuniões do Fórum de Escolas do Estado do RJ, apesar de pontos conflitantes no interior do próprio campo da educação superior de enfermagem, havia momentos em que as discordâncias eram deixadas de lado e alianças eram construídas.

A cada campo corresponde um *habitus* próprio e apenas quem o tiver incorporado tem condição de jogar o jogo e de acreditar na sua importância. Ainda mais, cada agente do campo é caracterizado por sua trajetória social e por sua posição no campo.

Como resultante do jogo social que envolve a luta simbólica dos agentes ou das instituições pelas posições dominantes no campo de luta é possível “compreender as estratégias individuais ou coletivas, espontâneas ou organizadas, que visam a conservar, transformar, transformar para conservar ou até mesmo, conservar para transformar” (BOURDIEU 2007, p. 175).

Ao caracterizar um processo de estruturação social, Bourdieu introduz o conceito de *habitus* de classe, que é definido como um sistema socialmente constituído de disposições, ou seja, tendências, aptidões, inclinações, talentos que orientam pensamentos, percepções, expressões e ações de determinado grupo quando submetido às mesmas condições de existência, aos mesmos condicionamentos. Ao produzir sistemas de disposições homogêneas próprias acaba-se por gerar práticas semelhantes (BOURDIEU, 2007, p. 97).

Entende-se que o *habitus* da classe da enfermagem é resultado de um trabalho social de construção de um grupo que se estruturou ao longo do tempo, como forma incorporada

historicamente da condição da classe e dos condicionamentos que ela impõe, e que a reforma do campo educacional colocou o grupo, até então engendrado, em desequilíbrio (BOURDIEU, 2007).

Analisando o campo da educação superior em enfermagem percebe-se que nele está presente a relação e o jogo de forças e o poder simbólico e reconhece-se a necessidade de apreender e compreender as especificidades do funcionamento do espaço em que a educação se concretiza e no qual se disputa o poder de impor discursos e ações.

O poder simbólico é invisível e só pode ser exercido com a cumplicidade dos que não desejam saber que lhe estão sujeitos ou mesmo que o exercem (BOURDIEU, 2004, p. 7-8-11). O poder simbólico guarda em si a violência simbólica que é desenvolvida pelas instituições, mediante seus agentes, e sobre a qual se apóia o exercício da autoridade. Esta não pode se realizar sem a adesão do agente a ela sujeito. A melhor forma de dominar é fazer os adversários acreditarem que têm interesse em colaborar com os dominantes e que devem aceitar a sua posição inferior como natural, assim a violência bruta é substituída pela violência simbólica.

As transformações das relações entre as classes sociais e o sistema de ensino, com a conseqüente explosão escolar e todas as modificações relativas ao sistema de ensino, bem como aquelas da estrutura social, resultante da mudança de relações estabelecidas entre diplomas e cargos, são os resultados de uma intensificação da concorrência pelos títulos escolares (BOURDIEU, 1998, p. 147).

Com os princípios da expansão, flexibilidade, diversificação, avaliação e modernização introduzidos pela LDB e seus desdobramentos legais, as transformações no campo da educação em enfermagem desvelam estratégias de reconversão vertical. Tais procedimentos emanavam dos agentes da enfermagem oriundos dos cursos de enfermagem

de nível médio, que desejavam ingressar no campo da educação superior em enfermagem. Essa situação deve-se, principalmente, à expansão do ensino neste campo, possibilitada pela criação de novas instituições vinculadas ao setor privado, e pela facilidade de ingresso, pois os processos seletivos flexibilizados pela legislação permitiram que candidatos com insuficiente volume de capital cultural ingressassem nos cursos superiores.

A entrada desses agentes no campo da educação superior de enfermagem tem como efeito obrigar aqueles que já estão no campo a intensificar os investimentos para manter a raridade relativa de seus diplomas e, correlativamente, sua posição na estrutura de classe. Nesse caso, o diploma e o sistema escolar que o confere tornam-se objetos privilegiados da concorrência entre as classes, que engendra um crescimento geral e contínuo da demanda por educação e uma inflação de títulos escolares (BOURDIEU, 1998, p.148).

A inflação de títulos escolares está relacionada ao fenômeno de massificação/banalização do diploma e de sua correlata perda de valor. Quanto mais amplo for o acesso a um título escolar (capital institucionalizado), maior a tendência à sua desvalorização (BOURDIEU, 1998, p. 148).

Para intensificar os investimentos que possam manter a raridade relativa de diplomas e, correlativamente, a posição na estrutura de classes, dos antigos detentores desses bens, Bourdieu (1998, p. 148-165) refere-se à translação global das distâncias. Tal conceito diz respeito às distâncias que separam os diferentes grupos sociais, em termos culturais e escolares, e que se manteriam e se reconstituiriam incessantemente, embora em graus variados; as estratégias escolares se deslocariam para diferentes níveis de ensino (pós-graduação, *lato sensu* e *stricto sensu*).

Teoria e método se complementam; enquanto a teoria refere-se a um modo de pensar, o método refere-se a um modo de fazer. Uma nos remete aos conceitos e categorias

aplicadas para discutir uma determinada realidade e a outra nos remete a uma determinada maneira de trabalhar algo, de eleger ou constituir materiais, de se movimentar sistematicamente em torno de um tema previamente definido (BARROS, 2007, p. 80).

A abordagem aplicada ao presente trabalho é a sócio-histórica, que consiste em compreender os eventos investigados, descrevê-los e procurar as suas possíveis relações, integrando o individual com o social e valorizando as percepções pessoais. Este tipo de abordagem permite focalizar o particular como instância da totalidade social, procurando compreender a situação dos agentes envolvidos e, por seu intermédio, compreender o contexto (FREITAS, 2002, p. 22).

O recorte temporal do presente estudo compreende o período 1996-2006. O recorte inicial corresponde à promulgação da Lei nº 9.394, em 20 de dezembro de 1996 que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. A sua promulgação foi um marco não apenas no campo da educação, mas também no campo da educação superior do país e em consequência reconfigurou os rumos da educação em enfermagem. O marco final refere-se ao Decreto nº 5.773, de 05 de setembro de 2006, que dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e seqüenciais no sistema federal de ensino. Este documento consolidou o sistema de avaliação e reafirmou a redefinição da relação entre Estado e o sistema de ensino superior.

O recorte espacial desta pesquisa é o estado do RJ, visando à viabilidade no tempo previsto para a realização do curso de doutorado. O RJ, ao longo da sua existência, foi palco de mobilizações dos enfermeiros através de articulação entre escolas de enfermagem e a ABEn, no sentido de intervir nos diferentes contextos em que mudanças eram anunciadas para a área da educação em enfermagem. O estado do RJ está localizado na

Região Sudeste; grande parte da sua economia se baseia na prestação de serviços, em menor escala na indústria e pouca influência no setor de agropecuária. No que se refere à prestação de serviços destaca-se a área da educação superior; se comparado com os outros estados brasileiros, o RJ está em terceiro lugar em oferta de vagas nesse campo.

As fontes primárias se constituíram de depoimentos dos agentes sociais que vivenciaram a situação em estudo e de documentos escritos tais como: leis, decretos, pareceres, portarias, regimentos, manual de avaliação de cursos, censo da educação superior do MEC/INEP; relatórios e anais dos SENADEn's; documentos disponíveis no site da ABEn Nacional; comunicações eletrônicas do Fórum de Escolas de Enfermagem do RJ.

Os procedimentos para a coleta dos dados incluíram análise documental e entrevistas na perspectiva da história oral temática, nas quais foram utilizados roteiros semi-estruturados. (Apêndice A).

A análise documental tem o propósito de ordenar os documentos, analisá-los, classificá-los para posteriormente, discutí-los. O documento não fala por si mesmo, necessita de perguntas adequadas para a sua interpretação e contextualização. A intencionalidade é alvo de preocupação, envolve a intenção do agente histórico e a do pesquisador ao se acercar do documento (PADILHA; BORENSTEIN, 2005, p. 581).

Os documentos históricos colocam o pesquisador diretamente com o problema da pesquisa; também, por meio deles, pode-se analisar uma sociedade humana no tempo. É uma fonte que dá acesso àqueles fatos históricos que se deseja reconstruir e interpretar (BARROS, 2007, p. 63). Eles evidenciam o passado do fato histórico no momento em que ocorria e propicia reflexões sobre a relação presente-passado (PADILHA; BORENSTEIN, 2005, p. 580).

Assim, documentos específicos da área da enfermagem e do MEC que orientaram o processo de reforma da educação superior no Brasil, no período estudado, foram de relevância para o presente estudo.

Para Barros (2005, p. 96), a história é o estudo do homem no tempo e no espaço; com isso, rompe-se com a idéia de que ela deve examinar apenas e necessariamente o passado. O que é estudado, na verdade, são as ações e transformações que afetam aquela vida humana e que podem ser historicamente consideradas. Dá-se em um espaço que, muitas vezes, é geográfico ou político, e que, necessariamente constituir-se-á em espaço social. Introduce-se aí a idéia de temporalidade — o que possibilita a história se apropriar do mais recente dos seus domínios: o tempo presente. Estudar o momento presente visa perceber como ele é afetado por certos processos que se desenvolvem na passagem do tempo, ou como a temporalidade afeta de diversos modos a vida presente.

Assim posta, a história do tempo presente traz para a atualidade polêmicas sobre a validade ou não da sua utilização. Na verdade, o estudo do tempo presente é antigo, contudo, “a expansão do ideário positivista no momento da consolidação da profissão de historiador no século XIX impôs a interdição da história recente e do uso de testemunhos diretos” (SÁ, 2006 p. 3).

A história do tempo presente foi retomada pela comunidade de historiadores após a Segunda Guerra Mundial e mais discutida a partir da década de 1980, quando houve a revalorização da pesquisa qualitativa e resgatou-se a importância das experiências individuais. Paralelamente, a história cultural e os estudos políticos ganharam novo impulso e, assim, incorporou-se à história o estudo do contemporâneo (FERREIRA, 2002, p. 319).

Cabe lembrar que a história do tempo presente é um conceito em construção, que por sua vez também expressa uma história em construção.

Para alguns historiadores, a história do tempo presente é enriquecedora na medida em que a atualidade é restituída em suas raízes.

Bebiano (2001, p. 228-229) aponta a memória como uma dimensão importante da história do presente. O processo de conhecimento histórico é definido pela interação da memória coletiva com o trabalho da escrita da história, o que implica uma relação entre história e memória estruturada de um lado pelo “testemunho flutuante dos vivos” e, do outro, pela “prova irrefutável dos arquivos”.

O historiador que trabalha com o tempo presente dispõe de grande quantidade de fontes, o que pode se tornar uma desvantagem. Por outro lado, rompeu com os últimos vestígios do positivismo, cuja objetividade é frágil quando se trata da importância da construção dos fatos (SÁ, 2006, p. 3).

A aceleração do tempo e a preocupação com a perda de sentido do passado e com o aumento da capacidade de esquecer têm levado as sociedades contemporâneas a demonstrar grande interesse em recuperar a memória e também a história (FERREIRA, 2002, p. 325).

Deve-se ficar atento à grande quantidade de informações circulantes no cotidiano, inclusive aquelas que utilizam a história oral e não são submetidas à análise crítica da investigação histórica. Por outro lado, a história oral pode ser um instrumento para recuperar as memórias desde que submetidas ao rigor científico.

A entrevista tem se constituído num procedimento prioritário para a história oral e versa principalmente sobre a participação do entrevistado no tema escolhido, além de ter

uma relação estreita com a biografia do entrevistado, sua vivência, sua experiência (ALBERTI, 2005, p. 37-38).

O método da história oral encarrega-se de estudar acontecimentos históricos, instituições, grupos sociais, categorias profissionais, movimentos, conjunturas, modos de vida ou outros aspectos da história à luz de depoimentos de pessoas que deles participaram ou os presenciaram. Os depoimentos orais constituíram-se em fontes históricas valiosas, pois são os testemunhos das pessoas que participaram diretamente do fato. Eles dão sentido à reconstrução do processo histórico estudado por meio da evocação da memória a fatos vividos e são obtidos através da entrevista (ALBERTI, 2005, p. 18).

As entrevistas temáticas têm por finalidade, de acordo com Ferreira; Amado (1996), a constituição de um corpus, isto é, a coleta de depoimentos sobre um determinado tema. Na presente pesquisa, o tema relaciona-se as repercussões da LDB nº 9.394/1996 no campo da educação superior de enfermagem, no estado do RJ, 1996 a 2006.

Cabe dizer que a escolha dos entrevistados seguiu os critérios recomendados por Alberti (2005, p. 36), de saturação dos dados, ou seja, o número de depoentes deve ser o necessário para que se possa articular os depoimentos entre si, e dessa articulação chegar a inferências significativas ao atendimento dos objetivos da pesquisa. Assim, à medida que ocorreu a saturação das informações, as entrevistas com os agentes cessaram.

Alberti (2005, p. 36) ilustra esta questão utilizando o conceito de *saturação*, formulado por Daniel Bertaux.

[...] há um momento em que as entrevistas acabam por se repetir, seja em conteúdo, seja na forma pela qual se constrói a narrativa. Quando as entrevistas realizadas em uma pesquisa de história oral começam a se tornar repetitivas, continuar o trabalho significa aumentar o investimento enquanto o retorno é reduzido, já que se produz cada vez menos informação.

Segundo Alberti (2005), os entrevistados devem ser aqueles que participaram, que viveram, presenciaram ou se inteiraram de ocorrências ou situações ligadas ao tema; que possam fornecer depoimentos significativos.

Portanto, foram entrevistados 24 agentes que serão referenciados no decorrer desta tese como: a) Dirigentes de IES do setor privado (DIESPr) refere-se aos 15 dirigentes de cursos superiores de enfermagem da rede particular; b) Dirigentes de IES do setor público (DIESPu) refere-se aos quatro dirigentes de cursos da rede pública; c) Diretora de Educação (DE) designa as duas Diretoras de Educação da ABEn Nacional; d) Comissão de Especialistas (CE) em menção aos três membros da CEEEnf/SESU/MEC nomeada pela Portaria 1.518/2000. Para cada grupo de agentes foi elaborado um roteiro específico, de acordo com a posição do mesmo no campo da educação.

As entrevistas foram agendadas previamente, no local de escolha do depoente e cada uma delas durou em média 01h30min. Foram observados os cuidados exigidos para a ocasião, tais como o horário, a duração, a apresentação dos entrevistados, as pessoas presentes, o aparelho de MP3 (*media player*), e a condução da entrevista. Em alguns momentos, o fluxo foi interrompido e retomado em função de acontecimentos inesperados, mas com atenção e preocupação em manter a continuidade do relato do agente acerca de suas vivências em relação à temática.

Os depoimentos foram gravados em MP3, transcritos e submetidos à *copy desk*, ou seja, os textos resultantes utilizados foram revisados, eliminando-se as repetições e corrigindo-se as distorções da linguagem coloquial.

Algumas dificuldades se interpuseram na captação dos depoimentos dos agentes, tais como: a falta de tempo e motivos particulares como doença na família foram os maiores impedimentos, com desmarcação de entrevistas algumas vezes; uma depoente

enviou a resposta do roteiro da entrevista por escrito, neste ponto perdeu-se a riqueza da subjetividade da narração dos fatos; e outra depoente solicitou que desconsiderasse o seu depoimento.

Os agentes dessa pesquisa foram entrevistados após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A), constando dos preceitos éticos e legais sobre pesquisa com seres humanos. Os depoimentos orais realizados geram fontes de consulta para outros estudos. Por isto mesmo, os agentes sociais desta pesquisa autorizaram por escrito a doação para o acervo do CEDOC/EEAN da UFRJ (Anexo B).

Os relatos orais contribuem para a percepção do passado, como algo que dá continuidade ao presente, e cujo processo histórico não está acabado e que serve de exemplo para o futuro em situações semelhantes. Nessa modalidade, a dimensão da memória é a ela intrínseca. A memória é a construção do passado, mas pautada em emoções e vivências; ela é flexível, e os eventos são lembrados à luz da experiência subsequente e das necessidades do presente (FERREIRA, 2002, p. 321).

A pesquisa seguiu as recomendações da Resolução nº 196/96, do Ministério da Saúde (MS)/Conselho Nacional de Saúde (CNS), que visa a assegurar os direitos dos sujeitos participantes de pesquisas. Ainda de acordo com a referida resolução — e cumprindo o ritual protocolar — o projeto que originou a tese foi aprovado pelo Comitê de Ética da EEAN/UFRJ, em 29 de abril de 2008..

Pierre Bourdieu sugere estudar um determinado campo mediante a aplicação de conceitos pré-formados, de modo a desvelar os objetos sociais, o conjunto de relações que explicam a lógica do campo. Assim é que a análise dos dados e sua interpretação estão apoiadas em seus conceitos relacionais e nas fontes secundárias.

As fontes secundárias abrangeram livros, periódicos, teses de doutorado e dissertações de mestrado que versam sobre as seguintes temáticas: História do Brasil, políticas governamentais — em especial políticas de saúde e de educação —, História da Enfermagem, da Educação e do Ensino Superior.

Destaca-se que as fontes primárias e secundárias foram acrescidas por materiais provenientes do acervo pessoal das professoras Lúcia Helena Silva Corrêa Lourenço, Maria Cecília Cordeiro Pedro, Maria Therezinha Nóbrega da Silva e Celi Oliveira Paiva, como atas de reuniões do Fórum de Escolas do estado do RJ, documentos resultantes de reuniões de IES pública, documentos da ABEn, além de farto material bibliográfico.

A análise perpassou todo o processo da pesquisa, desde a delimitação do campo, a missão dos agentes e instituições na estrutura do campo, a relação dos agentes que produziram o objeto, o próprio objeto no campo estudado e a utilização de técnicas de coleta de dados até o seu tratamento.

Para o processo de análise dos achados considerou-se adequado o método dialético proposto por Minayo (1994; 1996). Este processo exige contextualização dos dados e tem como ponto de partida os significados dos discursos e, como ponto de chegada, o campo da especificidade histórica e totalizante que os produzem. Para Minayo (1994; 1996) isso se dá em dois momentos; um se refere ao contexto sócio-político-educacional no qual um grupo social está inserido; o outro, o da interpretação, corresponde ao encontro dos achados com os conceitos do referencial teórico adotado pelo pesquisador. A união dos dois possibilitará a interpretação dialética do contexto histórico da temática em estudo.

Seguindo o método proposto por Minayo (1994), a análise ocorreu nas seguintes etapas:

Ordenação dos dados: nessa etapa, consideram-se todos os dados obtidos através de documentos escritos e de depoimentos orais. Os depoimentos foram transcritos com o objetivo de tornar operacional e sistematizar as idéias iniciais. Em seguida realizou-se leitura atenta tanto dos depoimentos quanto dos documentos - submetidos a matriz de análise documental (Anexo C) - o que possibilitou organizá-los em determinada ordem relacionando os dados com os fatos ocorridos que suscitaram em estratégias de luta realizadas pelos agentes em relação às repercussões da LDB para o campo da educação superior de enfermagem. Neste momento do processo de análise, tantos os relatos dos agentes desta pesquisa quanto os conteúdos da matriz de análise documental foram pré-classificados.

Classificação dos dados: após a primeira etapa realizou-se várias leituras, releituras e interrogações e identificou-se as idéias relevantes e centrais nos achados. Estas idéias sobre o tema foco foram decodificadas e agrupadas, articulando-as, de modo a possibilitar a organização em categorias empíricas.

As categorias empíricas são aquelas construídas com finalidade operacional, visando ao trabalho de campo (a fase empírica) ou a partir do trabalho de campo. Elas têm a propriedade de conseguir apreender as determinações e as especificidades que se expressam na realidade empírica (MINAYO, 1996 p. 93 - 94).

Análise final: nessa etapa realizou-se a triangulação dos dados, isto é, o confronto entre a análise dos dados coletados, a bibliografia consultada e o referencial teórico da pesquisa. Esta etapa se caracterizou como um movimento incessante entre o concreto e o abstrato, entre o específico e o geral, que segundo Minayo (1996, p.40) é o “verdadeiro movimento dialético visando ao concreto pensado”. Nesse sentido, emergiram as categorias analíticas: diretriz político-expansionista; diretriz político-organizacional; e

diretriz político-avaliativa que são aquelas que retêm as relações sociais fundamentais e podem ser consideradas balizas para o conhecimento do objeto nos seus aspectos gerais.

Este estudo está estruturado em três capítulos:

O primeiro se refere aos antecedentes históricos à reforma educacional de 1996 e resgata o contexto sócio-político que a circunstanciou; esta reforma culminou com a promulgação da LDB nº 9.394/1996 no governo de FHC. As diretrizes desta nova legislação mudaram o panorama nacional do campo da educação e, por conseguinte o da educação em enfermagem no Brasil, principalmente pela criação de um grande número de cursos superiores de enfermagem no período de 1997 a 2006.

O segundo capítulo aborda as repercussões da LDB/1996 e de seus desdobramentos legais para o campo da educação superior principalmente a respeito da criação de cursos sequenciais e tecnológicos, elaboração de diretrizes curriculares para os cursos de graduação e da implantação de políticas de avaliação relacionando-as ao contexto político da época. Apresenta também a posição de diversos agentes submergidos no campo da educação superior, com destaque para os agentes da enfermagem, a defesa de seus interesses, as relações de força presentes e as lutas simbólicas por eles empreendidas para conservarem sua posição ou transformá-la na estrutura do campo acima referido.

O terceiro capítulo discute o processo de reconfiguração do campo da educação superior em enfermagem, em especial o do estado do RJ orientada pela implantação de uma nova ordem no mesmo. Neste capítulo destaca-se também as estratégias utilizadas pelos agentes sociais da enfermagem e pelos dirigentes de cursos superiores de enfermagem, pelos membros da Comissão de Especialistas e pelos membros das diretorias da ABEn para implantar as mudanças decorrentes das diretrizes da LDB.

CAPÍTULO I

CIRCUNSTÂNCIAS DE PROMULGAÇÃO DA LEI DE DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO NACIONAL DE 1996

Introdução

Este capítulo resgata o contexto sócio-político que circunstanciou a reforma educacional brasileira, a qual culminou com a promulgação da LDB nº 9.394/96. As diretrizes desta nova legislação motivaram grupos concorrentes, de acordo com os seus distintos interesses, a lutarem pelo direito de enunciar o discurso autorizado relativo às questões educacionais no campo da educação superior de enfermagem.

No Brasil, a partir de meados da década de 1980 teve início o processo de reconstrução dos direitos sociais e políticos dos cidadãos, os quais foram usurpados dos mesmos durante as duas décadas anteriores, devido à submissão do Estado ao jugo militar. Além disto, a década de 1990 sofreu grande influência de organismos internacionais que interferiram no processo de expansão e organização do ensino brasileiro, articulando-o aos aspectos econômicos vigentes no país através da globalização e adoção das políticas neoliberais.

À época, as diretrizes governamentais tinham como eixos centrais o ajuste fiscal e a implantação de um Estado mínimo. Assim, o Estado deixava de ser o responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social por meio da produção de bens e serviços e fortalecia o seu papel de promotor e regulador do desenvolvimento, além de subsidiar determinadas áreas. Com isso, transferiam-se para o setor privado as atividades que pudessem ser controladas pelo mercado. Como consequência imediata, obteve-se a

diminuição dos investimentos públicos em saúde e cultura, bem como em educação, incluindo a educação superior (MANCEBO, 2004).

1.1 Antecedentes históricos da reforma educacional de 1996

José Sarney foi presidente do Brasil de 1985 a 1990. Foi, portanto, o primeiro civil a presidir a República após a ditadura militar implantada no Brasil em 1964. Sua posse ocorreu em função do falecimento, em 21 de abril de 1985, do presidente eleito, de acordo com a votação do Colégio Eleitoral, Tancredo Neves. Tal fato não diminuiu a grandiosidade do marco divisório de épocas distintas (GHIRALDELLI JÚNIOR, 2006).

Com José Sarney foi instaurado o que se denominou de Nova República, e foi este o governo responsável pela implantação de medidas no campo político visando à concretização da redemocratização do país. Dentre elas, pode-se citar: emendas na Constituição Federal, as quais estabeleciam, dentre outras diretrizes, eleições diretas para a sua sucessão, acesso dos analfabetos ao voto, autonomia para criação de partidos políticos. O governo contava com um grande apoio popular que se acentuou com a adoção do Plano Cruzado⁶, o qual previa o congelamento geral de preços e prestações, instituição do gatilho salarial⁷ e principalmente a troca da moeda brasileira - de Cruzeiro para Cruzado, a fim de conter a inflação (RUIZ, 2003; GHIRALDELLI JÚNIOR, 2006).

⁶ Plano Cruzado – Plano econômico com o objetivo de conter a inflação que chegou a 225,16% no primeiro ano do governo Sarney. Foi lançado em 27 de fevereiro de 1986, através do Decreto-Lei nº 2.283, pelo Ministro da Fazenda, Dílson Funaro. O plano fez uma reforma monetária: cortou três zeros do Cruzeiro e substituiu-o por uma nova moeda, o Cruzado. Congelou os preços por um ano e também os salários, pelo valor médio dos últimos seis meses, acrescido de um abono de 8% (RUIZ, 2003).

⁷ Gatilho salarial é o reajuste automático de salários sempre que a inflação atingia ou ultrapassava os 20%, mais as diferenças negociadas nos dissídios das diferentes categorias (RUIZ, 2003).

Contudo, um dos feitos de maior relevância do governo de José Sarney foi a elaboração de uma nova Constituição Federal Brasileira (CFB), promulgada em cinco de outubro de 1988, que estabelecia direitos à população brasileira, principalmente aos menos favorecidos economicamente. Dentre esses direitos, pode-se ressaltar: a criação do seguro-desemprego e o abono de férias; a determinação do pagamento de multa de 40% do valor total de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), em caso de demissão sem justa causa; limitação da carga horária de trabalho a 44 horas semanais; ampliação da licença-maternidade de 90 para 120 dias e a introdução da licença-paternidade. Questões relacionadas aos direitos humanos também foram contempladas; como exemplo, tem-se o tema do racismo, que passou a ser crime inafiançável. A educação, por sua vez, passou a ser assegurada como direito social, ao lado da saúde, do trabalho, do lazer, da segurança, da previdência social, entre outros (RUIZ, 2003).

A educação não ficou restrita a um único tópico específico na CFB, mas permeou outras temáticas como, por exemplo, direitos e garantias fundamentais, no capítulo sobre a família. Além disso, a Constituição assegurou a elaboração de uma nova LDB que fosse capaz de melhor organizar e normatizar o sistema de ensino (GHIRALDELLI JÚNIOR, 2006).

Decorrente do prestígio popular do governo Sarney, a gestão do ministro Marco Maciel no MEC — se bem que por apenas cerca de um ano (15/03/1985 – 14/02/1986) — trouxe algumas vitórias. Dentre elas, destaca-se a regulamentação da “Emenda Calmon”, que destinava 13% dos recursos orçamentários do país à educação. Sendo assim, o MEC passou a ter o segundo maior orçamento entre os ministérios. Porém, esta situação, durou pouco tempo. E isto porque o Plano Cruzado não teve o sucesso esperado, principalmente devido à crise no abastecimento e a cobrança de ágio praticada pelos fornecedores. A volta

da inflação acarretou uma grave crise econômica e, com isso foram lançados sucessivos planos — Cruzado II, Plano Bresser e Plano Verão⁸ —, sem que a situação melhorasse. Diante de tais fatos, o país foi levado a um quadro de hiperinflação e consequente decretação de moratória da dívida, em fevereiro de 1987 (GHIRALDELLI JÚNIOR, 2006).

Os sucessores do Ministro Marco Maciel, no total de oito — entre titulares e interinos —, mantiveram uma política educacional sem grandes mudanças, refletindo assim, o insucesso dos planos econômicos (GHIRALDELLI JÚNIOR, 2006).

No final do governo Sarney, de um lado estava o agravamento da crise financeira dos anos 80 no Brasil, que provocou uma desigualdade econômica em vários aspectos da vida social e que demandou medidas para um ajuste fiscal. Do outro lado, havia o processo de transição democrática que, apesar da evidente hegemonia conservadora, coexistia com os movimentos sociais ativos. Vale lembrar que as conquistas de direitos democráticos propiciaram o crescimento da esquerda democrática popular, representada, principalmente, pelo Partido dos Trabalhadores (PT); pela Central Única dos Trabalhadores (CUT); pelas mobilizações por eleição direta para presidente da república e pela transição para um regime democrático liberal. Tal situação levou à insustentabilidade política e econômica, havendo um sentimento generalizado de necessidade de mudança radical de rumo, conforme afirma Leite (1996):

⁸ Cruzado II, Plano Bresser e Verão: Os três planos foram lançados na tentativa de estabilizar a economia e conter a inflação. O "Plano Cruzado II" foi criado em 1986, com o objetivo de liberar os preços dos produtos e serviços. Alterou o cálculo da inflação, que passaria a ter como base de cálculo, os gastos com famílias com renda de até cinco salários mínimos. Impostos de bebidas e cigarros foram reajustados. O plano não teve sucesso e a inflação disparou, levando o Brasil a decretar a moratória e suspender o pagamento da dívida externa. O "Plano Bresser" decretava congelamento de preços, dos aluguéis e salários por 60 dias. Para diminuir o *déficit* público, instituiu algumas medidas, como: aumentar tributos, desativar o gatilho salarial, eliminar o subsídio do trigo; as obras de grande porte, já planejadas, foram adiadas. Retomou as negociações com o FMI, suspendendo a moratória. O "Plano Verão" cortou três zeros na moeda e foi criado o "Cruzado Novo"; congelou preços; extinguiu a correção monetária; propôs a privatização de algumas estatais, cortes nos gastos públicos, e exoneração de funcionários contratados nos últimos cinco anos. Os cortes não aconteceram e mais um plano econômico fracassou. A inflação mais uma vez disparou (RUIZ, 2003).

Alterações importantes das relações de poder entre as classes permitiram a expressão de setores historicamente excluídos, a conquista de espaços e de direitos democráticos e a construção de uma esfera pública não-burguesa no Brasil. Esta extensão da parcela da população que participa da política foi, sem dúvida, uma das raízes daquilo que os analistas conservadores consideraram de ingovernabilidade do país após o fim do regime militar (LEITE, 1996, p. 30).

Neste período de transformações em diferentes áreas do Estado brasileiro, vários movimentos em prol de políticas que ampliavam os direitos sociais tomavam forma, entre eles o da saúde. Tanto que o Sistema de Saúde Brasileiro passava por importantes transformações de caráter econômico e político, culminando com propostas de mudanças do modelo de assistência vigente, centrado nos aspectos curativos.

Neste contexto, o movimento da Reforma Sanitária tomou corpo e teve significativa importância na conformação das políticas de saúde, tendo como ponto máximo a 8ª Conferência Nacional de Saúde que preconizou a unificação do Sistema de Saúde através de descentralização e hierarquização da assistência pelo sistema de referência e contra-referência.

À medida que as transformações iam ocorrendo nas esferas político-jurídicas, portanto, com reflexos no campo da saúde, os agentes pertencentes ao campo da enfermagem ligados ao Movimento de Reforma Sanitária, desencadeavam um processo de análise crítica, acerca da formação do enfermeiro, do modelo de prestação de serviços, da estrutura social e da política educacional vigente, o qual viria orientar o movimento de mudança do currículo mínimo (CORREA *et al.* 2004). Aliado a isso, devido às mudanças ocorridas no campo da enfermagem nas últimas décadas na América Latina, e, sobretudo no Brasil, urgia a necessidade da revisão do ensino e como consequência do perfil profissional visando adequar a formação do enfermeiro à realidade social local e à organização do setor saúde.

O processo de análise crítica implicava também em:

[...] construir a concepção da enfermagem como trabalho, como prática social, já que entendíamos na ocasião que a enfermagem não era só prática, não era só ciência, a enfermagem não era sacerdócio, era uma prática instituída socialmente que sofria influências de como essa sociedade se modificava, de como as políticas de saúde eram estabelecidas e que também influenciava (DIESPr6).

No âmbito da enfermagem brasileira a ABEn se reorganizou visando que a proclamação de sua verdade fosse considerada como verdade natural para o campo da educação em enfermagem. Assim é que, em meados da década de 1990, a Comissão Permanente de Educação passou por uma reestruturação e adquiriu o *status* de Diretoria de Educação, no contexto de uma reforma global do estatuto da ABEn⁹ (MOURA *et. al.*, 2006).

Os agentes sociais aí inseridos são detentores de um montante de capital cultural e em especial institucionalizado, que lhes permite ocupar a posição de porta-vozes autorizados da ABEn para discutir as questões relativas ao campo da educação superior. De acordo com Bourdieu (2005, p.126-128) todo campo, enquanto produto histórico gera o interesse que, na realidade, é tanto condição quanto produto de seu funcionamento.

Nesta perspectiva, a partir de 1986, a ABEn liderou um novo processo de reflexão e discussão no que se refere à formação do enfermeiro em estreita articulação com a CEEEnf/ SESU/MEC, com as entidades de classe da categoria e com as escolas de enfermagem, através de uma série de eventos para tratar de questões do campo da educação em

⁹ A ABEn é uma entidade de classe de cunho associativo, fundada em 1926 à época denominada Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas por iniciativa das primeiras alunas diplomadas pela atual EEAN, à época denominada Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública. A ABEn passou por várias reformas de seus estatutos a fim de se ajustar às legislações brasileiras e também para enfrentar os desafios que se apresentavam à profissão. Em 1944, passou a chamar-se Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas. A partir de 1945 foram criadas as seções estaduais, a do Estado de São Paulo (26 de abril de 1945) e a do Rio de Janeiro — então Distrito Federal — (7 de novembro de 1946). Em 1952, obteve o reconhecimento de instituição de utilidade pública, mediante a promulgação do Decreto nº 31.417, de 09 de setembro de 1952, do Presidente da República Getúlio Vargas.

enfermagem, são eles: Seminários Regionais de Ensino Superior de Enfermagem Norte-Nordeste (setembro de 1986, Recife); Centro-Oeste (março de 1987, Goiânia); Sul (julho de 1987, Curitiba); Sudeste (setembro de 1987, São Paulo); Seminário Nacional de Ensino Superior de Enfermagem, Perfil e Competências e Currículo para a Formação do Enfermeiro (outubro de 1987, RJ); I Seminário Nacional sobre Currículo Mínimo para a Formação do Enfermeiro (abril de 1989, Niterói).

O estado do RJ sediou dois destes eventos, e pela sua posição no cenário nacional teve papel relevante na constituição do anteprojeto para a mudança curricular. Para DE21, a relevância deste estado é histórica, devido:

[...] a participação ativa no movimento crítico social geral e específico da saúde e da enfermagem; a força das escolas de enfermagem como porta-vozes de propostas de mudanças curriculares desde a década de 70; o Fórum de Escolas como espaço de ação em prol das mudanças sociais mais gerais.

Em meio à ebulição das discussões sobre a formação do enfermeiro, outras questões também se faziam presentes e demandavam decisões. Tanto que, em 1986, foi criado o Fórum de Escolas de Enfermagem do RJ a partir de um encontro de escolas de enfermagem de nível superior. Tal evento foi agendado pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) para discussão específica sobre demanda de candidatos e evasão de estudantes do curso de graduação em enfermagem, com a participação da ABEn – Seção RJ –, por ser crítica a ociosidade de vagas do concurso vestibular e os trancamentos de matrícula durante o curso de enfermagem. Com a continuidade das reuniões, outros agentes como docentes e discentes dos cursos superiores de enfermagem e do nível médio, estes últimos, principalmente representados pela Escola de Formação Técnica Isabel dos Santos, passaram a participar das discussões, com isso o

Fórum foi se fortalecendo e avançando nas questões da educação em enfermagem no Rio de Janeiro (FRAGA *et. al.*, 2001).

As escolas de enfermagem, em aliança com a ABEn, participavam ativamente deste momento profícuo de discussão, organizando reuniões, oficinas de trabalho e comitês específicos. Em 1988, a Faculdade de Enfermagem da UERJ, realizou o seminário "O Ensino de Graduação: Perfil e Competência", com o intuito de discutir os conceitos que norteariam a formação do enfermeiro e analisar estratégias de operacionalização das habilitações (CORREA *et al.*, 2004).

Nesse período o país sofria conseqüências da grave crise econômica; houve elevação das taxas de juros internacionais, o que ocasionou o aumento da dívida externa e conseqüente retração do gasto público. Na área da educação as providências tomadas pelo governo afetaram apenas as instituições federais, quando foi decretada a suspensão temporária da criação de novos cursos (Decreto nº 86.000, de 13/05/1981).

O setor privado, por sua vez, continuou sua expansão, tendo como incentivo as constantes concessões do Conselho Federal de Educação (CFE) para a criação de faculdades isoladas (LIMA; BAPTISTA, 2002). O campo da educação superior em enfermagem chegou a 1989 com 66 cursos, sendo 37 (56%) públicos e 29 (44%) privados. À época, houve tanto a criação de novos cursos quanto a ampliação do número de vagas ofertadas para a carreira (BAPTISTA; BARREIRA, 2006). Em 20 anos (1969-1989), o crescimento do número de cursos superiores de enfermagem foi de aproximadamente 50%, e a dependência administrativa também mudou, pois de 1969, 11% desses cursos estavam vinculados administrativamente ao setor privado, em 1989, esse percentual subiu para 44%.

Concomitantemente aos debates da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a ABEn, as escolas de enfermagem e a CEEEnf/SESU/ MEC buscaram reorientar a estrutura da formação do enfermeiro (GALLEGUILLOS;OLIVEIRA, 2001).

Foi nesse contexto que a redemocratização brasileira se consolidou com a volta, em 1989, das eleições diretas para a Presidência da República. Fernando Collor de Mello, filiado ao Partido da Reconstrução Nacional e com o apoio das forças conservadoras, derrotou Luiz Inácio Lula da Silva (Lula), candidato à presidência pelo Partido dos Trabalhadores.

Fernando Collor de Mello, durante seu mandato de deputado federal, votou a favor das Diretas Já. No cargo de governador de Alagoas, destacou-se ao iniciar uma campanha de combate a alguns funcionários públicos que recebiam altos salários, o que lhe deu visibilidade nacional mediante a influência da mídia televisiva – sua família possuía uma empresa de comunicação, incluindo uma emissora de televisão associada à Rede Globo de Televisão que o tornou conhecido como *Caçador de Marajás*. Também por outros feitos similares, assumiu a postura de moralizador político, imagem utilizada estrategicamente em sua campanha presidencial.

“Os grandes empresários e os meios de comunicação juntaram-se para apoiar o candidato viável da burguesia, e Collor soube juntar o apoio dos *de cima* com a simpatia que ele angariou entre *os de baixo*” (BOITO JUNIOR, 1999, p. 119).

Para o enfrentamento da crise econômica no país, Collor fez em sua campanha promessas como a moralização da política e o fim da inflação, mediante um plano de recuperação econômica que viria a favorecer os pobres “descamisados”. Resgataria, assim, a dívida social, a modernização econômica do país, a redução do papel do Estado, a eliminação dos controles burocráticos da política econômica, a abertura da economia e o

apoio às empresas brasileiras para se tornarem mais eficientes e competitivas perante a concorrência externa (GHIRALDELLI JÚNIOR, 2006).

Com tal discurso e o apoio financeiro de fortes setores empresariais, Collor derrotou os candidatos Leonel Brizola, Mario Covas, e Lula, adversários que representavam, no imaginário popular, a implantação de um governo de esquerda. Elegeu-se presidente no segundo turno, em disputa com Lula. A revista VEJA, de 24 de dezembro de 1989, registrou o caráter acirrado da campanha em dezembro de 1989: Collor – Vitória num país dividido, dizia a capa sobre sua eleição (REVISTA VEJA, 1989).

A opção da burguesia por Collor, no segundo turno da eleição de 1989, foi em grande medida uma opção contra Lula e, aquilo que sua candidatura representava. Mas marcou também o início de sua gradual recomposição político-ideológica em torno do projeto neoliberal, que se formou como alternativa para enfrentar as classes populares e recompor uma perspectiva para o capitalismo no Brasil (LEITE, 1996, p. 31).

O governo Collor optou por incrementar o neoliberalismo no Brasil, na tentativa de resolver a crise nacional que tinha como fatores a junção de três crises: do regime político; do padrão de acumulação (industrialização por substituição de importação) e a das relações de classes que sustentavam o Estado Nacional (desenvolvimentista), o que culminou no agravamento da crise econômica em 1989-90 e, portanto, no esgotamento do Estado Desenvolvimentista brasileiro (LEITE, 1996).

Assim, o Estado enfatizou a adoção de medidas, apresentadas como importantes, para o equilíbrio orçamentário e para o ajuste fiscal. Rodrigues e Lara (2006) traduzem o ajuste fiscal por três estratégias articuladas e complementares: privatizar¹⁰ empresas estatais

¹⁰ Privatizar: “O máximo de mercado e o mínimo de Estado. O ponto crucial da privatização não é a venda de algumas empresas apenas, mas o processo do Estado de desfazer-se do patrimônio público, privatizar serviços que são direitos (saúde, educação, aposentadoria, lazer, transporte, etc.) e, sobretudo diluir, esterilizar a possibilidade de o Estado fazer política econômica e social. O mercado passa a ser regulador inclusive dos direitos” (FRIGOTTO; CIAVATTA, 2003, p. 106).

e serviços públicos; desregulamentar¹¹ e criar novas regulamentações, de modo a diminuir a interferência dos poderes públicos sobre os empreendimentos privados e ainda focalizar¹² a política de acesso, substituindo o acesso universal pelo seletivo (FRIGOTTO; CIAVATTA, 2003).

É importante ressaltar o ajuste fiscal a partir dos eixos anteriores, pois eles se traduzirão em políticas norteadoras dos governos de Fernando Collor de Mello (1990-1992), de Itamar Franco (1992- 1995) e FHC (1995-2003).

A força do neoliberalismo, ao qual a equipe de Collor se agarrou rapidamente, advém de sua posição hegemônica no terreno internacional. A recomposição das relações de forças e a acomodação de interesses no seio da classe dominante passou a se dar em sintonia cada vez maior com as determinações externas, a partir da aceitação de uma margem de manobra muito menor em face do capitalismo internacional (LEITE, 1996, p. 31).

Eleito, Fernando Collor surpreendeu a todos ao lançar o programa de estabilização – Plano Collor –, que consistiu no confisco monetário, bloqueando inclusive as cadernetas de poupança do povo brasileiro e no congelamento temporário dos preços e salários, além da reformulação dos índices de correção monetária e, por fim, a adoção de medidas para o enxugamento da máquina estatal, com a demissão em massa de funcionários públicos e a extinção de autarquias, fundações e empresas públicas. Tais ações promoveram uma recessão econômica que ele e sua equipe avaliaram como sendo as únicas medidas de contenção da inflação. Ao mesmo tempo, abriu a economia nacional para o exterior, o que facilitou a entrada de mercadorias e capitais estrangeiros no país, provocando um grande

¹¹Desregulamentar: “A desregulamentação significa sustar todas as Leis: normas, regulamentos, direitos adquiridos [...] para não inibir as leis de tipo natural do mercado. No caso brasileiro, para a reforma constitucional, a reforma da previdência e a reforma do Estado, o fulcro básico é de suprimir leis, definir bases de um Estado mínimo, funcional ao mercado” (FRIGOTTO; CIAVATTA, 2003, p. 106).

¹²Focalizar: “Focalizar, substituindo a política de acesso universal pelo acesso seletivo. O acesso universal faz com que os serviços sejam considerados direitos sociais e bens públicos. O acesso seletivo permite definir mais limitadamente e discriminar o receptor dos benefícios. Por isso, em muitos países submetidos a programas de ajuste neoliberal, as políticas sociais são praticamente reduzidas a programas de socorro à pobreza absoluta” (MORAES, 2001, p. 66).

número de falências dos pequenos e médios empresários, além do aumento do desemprego, causando o empobrecimento da população brasileira (GHIRALDELLI JÚNIOR, 2006).

A Revista VEJA, de 21 de março de 1990, a respeito do plano de ajuste econômico do recém empossado governo destacou o seguinte: Instalado o novo governo, o país foi surpreendido com o mais traumático de todos os planos econômicos - aquele que confiscou a poupança e a conta-corrente dos brasileiros. (REVISTA VEJA, 1990)

Se por um lado houve a eleição democrática do primeiro presidente após o término da ditadura militar, por outro, seu governo iniciou uma nova democracia autoritária (CHOSSUDOWSKY, 1999).

A concepção neoliberal enfatizou a importância da minimização do Estado e advogou uma reforma em que houvesse a retirada de sua intervenção direta na economia e abertura de capitais. Na verdade, coube ao Estado investir em setores de vanguarda da economia e diminuir o quadro de pessoal no aparelho estatal. Assim é que a privatização dos serviços públicos produtivos, como empresas estatais, foi uma das principais medidas estratégicas adotadas por Collor para o enfrentamento da crise do Estado. Por um lado, houve suposta atenuação da crise financeira; por outro, possibilitou o financiamento de políticas sociais voltada para as políticas de saúde, de educação, do trabalho, do lazer, da segurança, da previdência social e outras (DOURADO, 2002; LEITE, 1996).

Nesse quadro político, o Plano Plurianual para o quinquênio 1991-1995 apresentou objetivos que iam ao encontro da proposta governamental de ajustar a execução das políticas públicas federais a uma nova conformação do Estado. Privilegiava as iniciativas e a capacidade gerencial do setor privado, revendo assim, o papel regulador do Estado na

economia e a privatização de bens públicos com vistas ao Programa Nacional de Desestatização (LIMA, 2005).

No campo da educação, não foi diferente. No processo de reordenamento do Estado brasileiro, no governo do Presidente Collor de Mello, a educação superior também passou por reformulações para se alinhar à concepção neoliberal. Com o endividamento dos países do Terceiro Mundo, a condição para a renegociação da dívida externa era acatar as recomendações do BM e do FMI, que passaram a controlar e gerenciar as economias locais, influenciando as políticas sociais, em defesa do capital mundial. Estas últimas transformaram-se em mercadorias, em serviços vendidos em mercado (VIEIRA, 2001).

Segundo Peixoto (2004) a partir da determinação do Banco Mundial, foram sendo moduladas a estrutura e a função dos vários níveis e modalidades da educação; da educação infantil à pós-graduação.

De acordo com Lima (2005), a privatização da educação não é exclusividade do projeto neoliberal de sociabilidade; constitui-se em uma marca histórica da inserção capitalista dependente do Brasil na economia-mundo, seja através da privatização interna das universidades públicas ou do estímulo à abertura de cursos privados.

Para Collor, o ensino superior brasileiro apresentava algumas distorções significativas, tais como: formação de profissionais desvinculada da geração de riquezas; insuficiente formação na área de ciências exatas e gasto excessivo, em detrimento dos demais níveis de ensino (CORBUCCI, 2002). Esta visão do presidente Collor corroborava com as do BM, que recomendava aos governos do Terceiro Mundo centrar esforços na educação básica, recorrendo, ao mesmo tempo, em maior grau, ao financiamento familiar para a educação superior de acordo com o constante do Relatório sobre o Desenvolvimento

Mundial, oriundo da Conferência Mundial de Educação para Todos, em Jomtien, na Tailândia, em 1990.

A Conferência de Jomtien — que teve como tema *educação para todos* —, foi a mola propulsora para que houvesse a reformulação das políticas educacionais nos países da América Latina; entre eles, estava o Brasil. O evento reuniu representantes de 155 países, incluindo aqueles que ficaram conhecidos como o G-9, grupo de nove países com as maiores taxas de analfabetismo do mundo, do qual o Brasil fazia parte. Ainda neste evento foi aprovada a Declaração Mundial sobre Educação para Todos, que comprometia os países participantes a oferecer uma educação básica de qualidade para a população mundial, fundamentada na idéia de satisfação de necessidades básicas de aprendizagem. Essa conferência definiu as diretrizes educacionais a serem adotadas por praticamente todos os países pobres (SAVIANI, 1998; HERMIDA, 2006).

No sentido de modernizar a educação superior do país e corrigir as distorções anteriormente descritas, algumas ações foram adotadas, tais como: a destinação de um percentual fixo para que as universidades federais assumissem o pagamento dos salários e das despesas de custeio e de novos investimentos; um Projeto de Emenda Constitucional que previa transformar as universidades públicas em um tipo de organização privada, retirando a condição de servidor público; proposta de extinção de setores de fomento à pesquisa, como o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e a Coordenação de Avaliação do Pessoal de Ensino Superior (CAPES); extinção também do INEP; estímulo à formação profissional adequada ao mercado, centrada no ensino e desvinculada da pesquisa e da pós-graduação. Além disso, todo o aparato de fomento à cultura, educação e ciências foi atingido, culminando com o fim da Embrafilme (autarquia que promovia investimentos para o cinema brasileiro); redução do

financiamento público para a educação superior e a facilitação da expansão do ensino privado (LIMA, 2005; GHIRALDELLI JÚNIOR, 2006).

Frente a essas medidas, houve forte oposição do movimento docente e resistência de outros agentes sociais, impedindo a consumação de algumas medidas, em especial, a extinção da gratuidade e a transformação das universidades em organizações sociais, o que já indicava o prenúncio da desregulamentação dos direitos dos servidores da área da educação, que somente viria a ser retomado no governo de FHC (LIMA, 2005).

Os agentes da enfermagem envolvidos com a educação e com a saúde além de preocuparem-se com as questões que afetavam o trabalhador da saúde, inclusive porque grande parte dos trabalhadores da enfermagem é absorvida pelo serviço público, também tinham a preocupação de discutir um novo perfil profissional para este trabalhador. Com este objetivo, em 1990, por ocasião do XLII Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEn) realizado em Natal, foi criado o Fórum Nacional de Escolas de Enfermagem.

Durante o XLII CBEn foi realizada a reunião do Comitê de Graduação com o propósito de dar continuidade as discussões a respeito da proposta de currículo apresentada no XLI CBEn, no sentido de aperfeiçoá-la para futuro encaminhamento ao CFE, pois os porta-vozes da enfermagem naquele evento, tomaram a decisão de não continuarem esperando a promulgação da nova LDB, devido ao jogo de forças existentes, o qual dificultava em muito a sua tramitação no Congresso Nacional (TIMOTEO, 2000).

As discussões sobre o novo currículo continuaram no II Fórum Nacional de Escolas de Enfermagem, realizado em Brasília, Distrito Federal, em março de 1991, que referendou a minuta que daria origem a portaria a respeito da Proposta de Novo Currículo Mínimo para o Ensino Superior de Enfermagem (MOURA *et. al*, 2006).

Em maio de 1991, a ABEn tomou a decisão de realizar uma oficina de trabalho, e para tanto convidou outras entidades da enfermagem como o COFEN, Federação Nacional dos Enfermeiros, as comissões específicas da ABEn como a de serviço, educação, pesquisa, legislação, além dos ex-membros da comissão de especialistas. O objetivo desse evento foi o de formular definitivamente uma proposta que representasse de fato o que era almejado pela categoria em relação à formação do enfermeiro (MANCIA; PADILHA; REIBNITA, 2002).

Na referida oficina de trabalho, foi consolidado o documento *Proposta de Novo Currículo Mínimo para o Ensino Superior de Enfermagem* originado dos encontros anteriores da categoria. Cabe ressaltar que esta proposta estava fundamentada nas recomendações das Conferências Nacionais de Saúde, na discussão sobre o perfil sanitário e epidemiológico da população, na organização dos serviços de saúde, no processo de trabalho em enfermagem e na articulação entre o ensino e os serviços. As reformulações incluíam a extinção das habilitações, o aumento de carga horária, o redimensionamento dos conteúdos das ciências humanas e biológicas, a valorização do compromisso com a sociedade e a reflexão sobre a prática profissional. A mudança do paradigma curricular ganha corpo quando esta proposta foi encaminhada à SESU/MEC e recebeu parecer favorável (CHRISTÓFARO, 1996). Esta mudança de acordo com DIESPr14:

buscava a conformação de um projeto político-pedagógico para enfermagem brasileira, mesmo que em alguns momentos ele fosse chamado de mudança de currículo, mudança do Parecer 163, mas tínhamos a clareza de que não era só mudar o currículo, mas discutir a questão da educação, e dentro dessa questão maior da educação, a educação de enfermagem.

Por outro lado, em 1992, a IX Conferência Nacional de Saúde indicou o caminho da descentralização, municipalização e participação social. A partir daí, as administrações do MS seguiram as mesmas recomendações sobre gestão para a saúde. Além disso, a presente conferência indicou a revisão dos currículos para a formação dos profissionais da

área ajustando-os às realidades sociais, étnico-culturais e ao quadro epidemiológico, garantindo uma formação geral com visão integral e comprometimento social (CORREIA *et al*, 2004) o que já vinha ao encontro das discussões dos agentes da enfermagem sobre a formação do enfermeiro, “ e que já pedia uma mudança no ensino da enfermagem, já vinha pensando em um profissional que fosse mais crítico, que tivesse noção do contexto político, não só técnico” (CE24).

No que se refere ao contexto sócio-político, apesar da trajetória de sucesso à presidência da república percorrida por Collor de Mello — e do apoio recebido da população de um modo geral —, sua atuação parece não ter promovido mudanças significativas no rumo da política pública e do ajuste econômico; muito pelo contrário, resultou na desvalorização da moeda — Cruzeiro — e na alta taxa de inflação que chegou próxima a 20% ao mês. A população ficou mais miserável e somente os grandes industriais e investidores obtiveram lucros altíssimos. Segundo Chossudovsky (1999), o novo governo privilegiou as elites econômicas de um jeito que nem o regime militar havia sido capaz de conseguir.

Concomitantemente, o governo se envolveu em escândalos, transações corruptas — com suspeitas de envolvimento de ministros e altos funcionários em uma grande rede de corrupção — que, mais tarde, foram confirmadas. Com a apuração e confirmação das acusações, houve uma mobilização de vários setores da sociedade por todo o país; os estudantes organizaram diversas passeatas pedindo o *impeachment* do presidente. O Congresso Nacional não teve outra saída a não ser votar pelo mesmo e o parlamento decidiu afastar Collor do cargo de Presidente da República e seus direitos políticos foram cassados por oito anos. Ao ser deposto, deixou o país em grave situação — com recessão,

inflação aguda, desemprego e outros — para o seu sucessor Itamar Franco, que era seu vice-presidente (RODRIGUES, 2005).

Itamar Franco dedicou-se a reorganizar o cenário que encontrara. Buscou apoio junto a vários partidos políticos, a fim de manter a ordem democrática e a superação dos graves problemas econômicos, criando um governo amplo na composição do corpo de ministros. Criou o Imposto Provisório sobre Movimentação Financeira (IPMF); realizou o plebiscito de acordo com o que previa a CFB de 1988 para escolher a forma e o sistema de governo no Brasil; lançou o Plano Real e promoveu a queda da inflação e o crescimento da economia; deu seguimento ao programa de privatização, que abarcou a Companhia Siderúrgica Nacional (CSN), a Aço Minas Gerais (AÇOMINAS) e a Companhia Siderúrgica Paulista (COSIPA), além de subsidiárias da Petrobras e negociou a dívida externa com o FMI, de modo a satisfazer ambas as partes (GHIRALDELLI JÚNIOR, 2006).

No campo econômico, nomeou como ministro, para a pasta da Fazenda, FHC, ex-ministro das Relações Exteriores, professor universitário, visto como um respeitável político e sociólogo. FHC conduziu o país à estabilidade econômica, atuação que lhe deu visibilidade e credibilidade e garantiu-lhe a sucessão de Itamar Franco.

No campo educacional, o governo de Itamar Franco conservou o projeto de modernização da política educacional — principalmente para a educação superior — e empreendeu esforços para a elaboração do Plano Decenal de Educação para Todos. Esse plano foi inspirado nas políticas dos organismos internacionais, no início da década de 1990, especialmente naquelas deliberadas pela Conferência Mundial de Educação para Todos, organizada pela Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), pelo Fundo das Nações Unidas para a infância (UNICEF), pelo

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e pelo Banco Mundial (GHIRALDELLI JÚNIOR, 2006; LIMA, 2005).

Itamar promoveu ainda ampla mobilização social, o que possibilitou debate acirrado sobre a LDB: de um lado, a luta pela educação pública e gratuita; do outro, a liberdade de ensino pleiteada pelo setor privado leigo e confessional. O ensino superior, por sua vez, seguia a lógica da expansão representada pelo número crescente de faculdades isoladas e a ampliação do acesso ao ensino de graduação, principalmente no setor privado (GHIRALDELLI JÚNIOR, 2006).

Destacam-se ainda duas medidas importantes do governo Itamar Franco para o campo da educação: a criação do Programa de Avaliação Institucional das Universidades Brasileiras (PAUIB), em 1994, mediante articulação entre a SESU/MEC, alguns setores das universidades brasileiras, representantes de segmentos sociais organizados e das associações nacionais de pró-reitores; e a extinção do CFE, pela Medida provisória nº 661 de 1994, que foi substituído pelo CNE. Com isso, o MEC ampliou o seu poder, mediante flexibilização dos critérios para a criação e funcionamento de cursos de nível superior.

Corbuci (2002) enfatiza que com a decisão do governo de extinguir o CFE, as funções deliberativas desse Conselho foram perdidas e o MEC passou a ter maior autonomia na condução do processo de expansão do ensino de graduação. Essa medida facilitou o aumento da oferta de vagas, sem, contudo, ampliar a participação do setor público e, conseqüentemente, dos gastos da União. Para tanto, foram agilizados e facilitados processos de autorização, reconhecimento e credenciamento de cursos do setor privado, o que resultou na ampla expansão desse nível de ensino pela iniciativa privada, a partir de meados da década de 1990.

Neste contexto, as instituições públicas lutavam para minimizar as conseqüências advindas da crise governamental, principalmente em relação à carência de recursos humanos. Tanto que os diretores de escolas de enfermagem enfrentavam um grande desafio que era o de repor, no quadro de pessoal de suas instituições, as vagas dos docentes que tinham se aposentado. Compreende-se esta situação na luta de DIESPu15 quando relata a sua experiência nesse sentido:

Foram muitas aposentadorias sem reposição por concursos; nós tínhamos um déficit de 21 professores: era uma situação crítica. [...] Nós fizemos um seminário sobre a situação da Escola e convidamos o reitor para apresentar-lhe a situação [...] precisávamos abrir vagas. Na reunião do Conselho Universitário nós sensibilizamos o reitor de que a Escola estava em uma situação crítica e merecia uma visão diferenciada, mas tínhamos também que fazer a cabeça dos conselheiros. [...] Um dos conselheiros disse: - Pelos meus cálculos a senhora precisa de no máximo sete docentes. - daqueles vinte e um, sete docentes já seria uma coisa benevolente - eu contrapus, defendi. Foi uma sessão só para tratar desse assunto. Eu me senti como se estivesse defendendo uma tese, quatro horas para mostrar a necessidade da Escola.

Quanto à enfermagem, a ABEn, após o período de lutas para a reestruturação do seu ensino, aguardava a resposta da SESU a respeito da minuta de Proposta de Novo Currículo Mínimo para o Ensino Superior de Enfermagem referendada a este órgão em 1991. Apesar de ter sido ressaltado que a proposta enviada ao CFE tinha ampla aceitação da categoria, ali representada pelas escolas e entidades da enfermagem e obtido parecer favorável da SESU/MEC, essa proposta sofreu importantes alterações no seu teor, e deu origem à Portaria do MEC nº 1.721, de 15 de dezembro de 1994, homologada pelo Parecer nº 314/94/CFE: O depoimento a seguir reforça este acontecimento: “quando se encaminhou a proposta para o MEC, foi bem mutilada pelo relator” (DIESPr14).

Apesar das considerações acima, Timóteo (2000, p.167) relata como essas modificações foram efetuadas:

Tais mudanças foram efetivadas, não a partir da negociação e esclarecimento solicitado ao grupo que representava a enfermagem naquele momento, ou seja, a

CEEEnf/SESU/MEC e a Comissão de Educação da ABEn, mas resultaram da compreensão do Parecerista Virgínio Cândido Tosta de Souza (conselheiro responsável pelo Parecer do processo) que, ignorando o processo de construção coletiva da proposta, adicionou mudanças a partir do seu entendimento sobre a matéria, ou ouvindo escolas novas, isoladas, que estavam próximas a ele por parentesco ou por outros motivos.

Assim sendo, o currículo aprovado não contemplou totalmente as propostas apresentadas pela categoria, como a inserção de disciplinas da área de educação, o que desconsiderou a função educativa da enfermagem. Outro ponto foi a delimitação do percentual da carga horária para os eixos temáticos, o que configurava um controle sobre o processo de formação da (o) enfermeira (o), limitando o perfil do profissional generalista e desconsiderando as características institucionais e regionais onde os cursos se inseriam (FERNANDES, *et. al.* 2005).

Segundo Moura *et al.* (2006), a decisão do CFE de não aprovar na íntegra o currículo apresentado pela ABEn, contribuiu para a criação de um espaço exclusivo para as discussões das questões educacionais: os SENADEn's (Apêndice D). DIESPr14 confirma: “nós nos reunimos com a ABEn e criamos um espaço [SENADEn] em que essa discussão pudesse continuar”. Além disso, aquela decisão do CFE motivou a continuidade da mobilização nacional e impulsionou a implementação dos Fóruns de Escolas de Enfermagem articulados às ABEns regionais, através de suas Diretorias de Educação. Segundo DE21, os “Fóruns tiveram um papel estratégico para a ABEn na organização da maior parte dos associados ligados ao ensino da enfermagem e para o desempenho do seu papel social nestas questões”.

Depreende-se que as iniciativas para a criação desses novos espaços de discussão e deliberação visavam fortalecer as estratégias de luta da categoria de enfermagem para enfrentar a situação vivenciada, qual seja, a desqualificação de seu discurso pelo CFE. Por

outro lado, foi um movimento organizado que visou a retomada da legitimidade da ABEn como porta-voz autorizada da categoria.

O primeiro SENADEn foi realizado em 1994 no estado do RJ. Em seu relatório foi reafirmado o discurso da formação de um profissional com o perfil exigido pelo SUS, e a mudança da lógica da prestação de assistência não mais centrada na doença e sim no perfil epidemiológico ou nas necessidades de saúde dos grupos populacionais, utilizando o trabalho multidisciplinar e a abertura para o controle social. Estas condições exigiriam “um novo modelo de assistência de enfermagem, nova forma de organização do processo de trabalho, novas formas pedagógicas, além da participação ativa dos trabalhadores de enfermagem enquanto atores sociais”, ou seja, foram definidas importantes estratégias e encaminhamentos para a condução da política de educação em enfermagem nos diferentes níveis de ensino da enfermagem (SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 1, 1994, p. 12).

Os SENADEn's consistiam numa articulação da ABEn com as escolas, dando suporte à sua representação junto aos órgãos oficiais de educação e de saúde, já com um novo arranjo institucional para ampliar a sua capacidade de gestão e assim, fortalecer o seu papel de porta-voz da enfermagem sobre essas questões (VALE; FERNANDES, 2006; MOURA *et. al.*, 2006).

Os SENADEn's tornaram-se juntamente com os Fóruns Estaduais de Escolas de Enfermagem, espaços legítimos de discussão e formulação de políticas educacionais para a enfermagem, constituindo instâncias de participação e convivência democrática dos diversos níveis de formação em enfermagem (TIMOTEO, 2000).

Cabe ressaltar que uma das principais estratégias para enfrentamento das questões educacionais no contexto nacional foi a decisão tomada pela ABEn de mudar a periodicidade do SENADEn para anual. Para isso, os membros da sua diretoria envidaram

um *quantum* de forças, pois entendiam que as mudanças deviam ser discutidas pelo maior número de agentes envolvidos na situação. Esta preocupação transparece no relato a seguir:

Nós [membros da ABEn Nacional] estávamos nos estruturando, estávamos com as coisas muito operacionais, vendo essa mudança de Comissão para Diretoria de Educação, mas sabíamos que nós tínhamos que fazer o SENADEn — tanto que organizamos um SENADEn para 1997. Foi o SENADEn de Florianópolis [...] porque Paulo Renato mexeu em tudo da educação. Ele mexeu um pouquinho aqui, um pouquinho acolá, de modo que os interessados não conseguiam ver a luz no final do túnel (DE20).

Embora não atendesse plenamente ao desejo da categoria da enfermagem, o novo currículo mínimo foi aprovado e os cursos de graduação em enfermagem teriam um ano para adequar-se às reformulações propostas a contar da data da publicação da Portaria de 15 de dezembro de 1994 (RODRIGUES, 2005).

Assim sendo, a ABEn continuou na luta em prol da reatualização do *habitus* de classe para o processo de formação profissional e por conseguinte, para a reestruturação dos cursos superiores de enfermagem, de modo a atender as legislações vigentes. Contudo, não se podia perder de vista tanto os interesses do grupo social dos profissionais da enfermagem como o de ampliar o seu espaço de atuação visando conquistar melhores posições no campo da educação.

Em outubro de 1994, a ABEn aprovou um novo estatuto que substituiu a Comissão Permanente de Educação por Diretoria de Educação. Quem assumiu a recém-criada diretoria foi a enfermeira Ivis Emilia de Oliveira Souza, diplomada pela e docente da EEAN/UFRJ; possuidora de um grande volume de diversos tipos de capital.

A Diretoria de Educação congregou na sua estrutura os três níveis de ensino de enfermagem: o médio, a graduação e a pós-graduação e os administra mediante as

seguintes Comissões Permanentes: Habilitação de Técnico de Enfermagem, de Graduação e de Pós-Graduação. Estas comissões têm a função de atuar como órgão de assessoria e consultoria àquela Direção, além de estudar e emitir pareceres sobre assuntos pertinentes à área

A esse respeito, DE20 relata que:

Pelo Estatuto da ABEn, a Diretoria de Educação incluía uma instância de nível médio, uma instância de graduação e uma de pós-graduação. Nesse momento era um nível de decisão, um nível operacional e era também um nível político.

Os membros da Diretoria de Educação da ABEn têm *status* e predicados, ou seja, volume global de capital para estarem no jogo e imporem os objetivos que mais interessam ao campo da educação em enfermagem no Brasil.

O campo é um espaço com várias dimensões, constituído pelos agentes que lhe dão forma. Cada agente tem práticas incorporadas, adquiridas com a experiência vivenciada em diversos campos. No campo da educação superior em enfermagem, os agentes têm incorporado o *habitus* secundário, o qual está no princípio da percepção e da apreciação das demais experiências do indivíduo, incluindo a capacitação e o desempenho profissional que, através da submissão às mesmas experiências, vão constituir o *habitus* do grupo, ou seja, o *habitus* de classe (Bourdieu, 1983). Portanto, é com base nesse *habitus* que a formação do enfermeiro vem sendo debatida nos eventos organizados para tal fim.

Com isso observamos que a construção histórica da enfermagem não se dá descolada do contexto de cada época e não repousa na neutralidade, “mas ela se dá de forma concreta na sociedade brasileira com os seus determinantes econômicos, políticos e ideológicos” (GERMANO, 1993, p.9).

1.2 Reforma educacional no governo de Fernando Henrique Cardoso

Em 1994, com a popularidade em alta devido à estabilidade financeira alcançada, FHC foi eleito presidente do Brasil para o período de 1º de janeiro de 1995 a 1º de janeiro de 1999. Sua candidatura foi efetivada pela aliança partidária formada majoritariamente pelo Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB) e pelo Partido da Frente Liberal (PFL). Esta aliança, além de ter sustentado sua candidatura, possibilitou ao novo presidente contar com uma base de apoio parlamentar iniciada quando foi Ministro da Fazenda no governo de Itamar Franco, além da aprovação de inúmeras reformas constitucionais que se configuraram na Reforma do Estado como um todo (LIMA, 2005; LUFT; CORSETTI, 2005).

FHC propôs a reforma do Estado brasileiro a partir da sua reconstrução, com o propósito de que ele não funcionasse de forma única, onipotente e sim, em conjunto. Tal iniciativa foi marcada pela desestatização e publicização, no sentido de maior participação da sociedade e não só do Estado. Este, ao estruturar-se, o faz com a intenção de exercer atividades jurídicas, administrativas e sociais, exercendo sua soberania, administrando meios para atingir fins legalmente pré-determinados e prestando serviços públicos. Assim, a *Administração Pública* assume um sentido subjetivo, formal ou orgânico, que compreende as pessoas jurídicas, órgãos e agentes públicos incumbidos de exercer as suas funções, e um sentido objetivo, material e funcional, que compreende a natureza da atividade exercida pela sua forma organizacional (PIETRO, 1997).

A Administração Pública é classificada em direta e indireta, e ainda em fundacional. Assim, opera por meios diretos e indiretos, quando exerce as suas competências e quando, para tanto, constitui pessoas jurídicas independentes, vinculadas

ao Estado e dotadas de parcela de suas prerrogativas. Para FHC, a administração indireta estava vinculada ao princípio da especialização e à noção de descentralização administrativa — o que permite maior agilidade e obtenção de melhores resultados (GASPARINI, 1995).

Portanto, a reconstrução do Estado assume uma configuração de Estado social-liberal, no qual os direitos sociais, tais como: educação, saúde, cultura, assistência social são considerados como serviços não-exclusivos do Estado, ou seja, podem ser prestados por instituições públicas não-estatais, financiadas pelo poder público. Desse modo, acredita-se que esses serviços prestados por outrem sejam mais eficientes e introduzam competição e flexibilidade na sua provisão, permitindo que o Estado seja mais democrático, pelo fato de suas atividades submeterem-se diretamente ao controle social (LIMA, 2005).

Os projetos de mudanças mais consistentes na estrutura e no funcionamento do Estado brasileiro foram encaminhados a partir da discussão das reformas tributária e fiscal, previdência social e direito trabalhista. Com isso o governo executou uma ampla política de privatização de empresas estatais, como a Empresa Brasileira de Aeronáutica (EMBRAER), Telecomunicações Brasileiras (TELEBRAS), Vale do Rio Doce. Com isto promoveu a quebra dos monopólios estatais nas áreas de comunicação e petróleo, a eliminação de restrições à entrada de capital estrangeiro no país e estendeu também a privatização para setores governamentais que contemplavam direitos sociais como a educação (LIMA, 2005; LUFT; CORSETTI, 2005). A equipe de FHC argumentava que essas reformas e mudanças administrativas tinham por objetivo fomentar a modernização das estruturas estatais para sustentar o desenvolvimento econômico e a integração do país ao mercado mundial (LIMA, 2005).

Para garantir a reformulação educacional, Paulo Renato de Souza (1995-2002) foi nomeado ministro da educação. Paulo Renato era detentor de capital cultural e político capaz de conduzir uma verdadeira revolução administrativa, especialmente na educação superior, visto sua vasta experiência profissional vinculada ao Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) — como gerente de operações e vice-presidente —, além da sua experiência educacional como Reitor da Universidade de Campinas (UNICAMP) (LIMA, 2005).

Ao assumir o ministério, Paulo Renato entendeu o campo da educação superior como um conjunto complexo de instituições públicas e privadas, do qual as universidades faziam parte, mas que não deviam responder a todas as demandas da sociedade em matéria de ensino pós-médio. Também declarou que encontrou os seguintes problemas: o tamanho do sistema, inadequado para as dimensões e necessidades do país; o processo de credenciamento de novas instituições, burocrático e cartorial, o que gerou um sistema sem competição e de baixa qualidade, com reservas de mercado que significavam enormes lucros para os empresários da educação; a falta de sistematização de avaliação da graduação; o desafio de modernizar o ensino de graduação, superando o conservadorismo que se instalou no sistema; e, finalmente, a ineficiência no uso dos recursos públicos nas instituições federais, apesar de sua qualidade superior às demais e do seu papel relevante na pesquisa (SOUZA, 2000).

O ministro Paulo Renato considerava o setor público educacional elitista, principalmente pela quase inexistência de oferta de vagas no período noturno, o que obrigava a população com renda menor a migrar para IES privado que oferecessem este turno. Em assim sendo, muitas vezes, os estudantes esbarravam na baixa qualificação profissional dos docentes e na insuficiente infra-estrutura institucional, o que

conseqüentemente deixava o ensino a desejar uma boa qualidade. Ele entendia ainda que o acesso à universidade pública, na maioria das vezes, era permitido às pessoas que podiam custear seus estudos em detrimento daquelas que não tinham condições financeiras para tanto (SOUZA, 2005).

A opinião do ministro Paulo Renato sobre o ensino superior corroborava com a visão do BID sobre a educação superior, qual seja que as universidades públicas tinham muitos custos e poucos benefícios: gasto excessivo com pessoal docente e funcionários técnico-administrativos; pouco investimento em infra-estrutura; altíssimo índice de evasão caracterizando a inoperância (LIMA, 2005).

A reforma educacional empreendida na gestão do ministro Paulo Renato baseou-se nos seguintes aspectos: flexibilidade, competitividade e avaliação. Para isso foi necessário que o MEC elaborasse alguns instrumentos legais (leis, decretos, portarias, propostas de emendas constitucionais e de medidas provisórias). Desses, destaca-se a Lei nº 9.131, de dezembro de 1995 e a LDB nº 9.394, de dezembro de 1996.

A Lei nº 9.131/1995 criou o CNE¹³, que passou a funcionar como órgão colaborador do MEC; redefiniu as bases da criação de novas instituições; estabeleceu a necessidade do credenciamento periódico das instituições, baseado na avaliação do desempenho dos cursos e do conjunto da instituição, originando o Exame Nacional de Cursos (ENC) e a avaliação das condições de oferta do ensino superior. Em seu artigo 9º, parágrafo 2º, alínea c, atribuiu aos cursos de graduação a função de “deliberar sobre as Diretrizes Curriculares propostas pelo MEC” (BRASIL, 1995, p. 3). Esta lei, segundo

¹³ O CNE foi criado pela Medida Provisória nº 661 de 18/10/1994 convertida na Lei nº 9.131/1995. O CFE foi extinto pela mesma Medida. O CNE, órgão colegiado integrante do Ministério da Educação, foi instituído pela Lei 9.131, de 25/11/95, com a finalidade de colaborar na formulação da Política Nacional de Educação e exercer atribuições normativas, deliberativas e de assessoramento ao Ministro da Educação.

DIESPr19, “cortou o poder do Conselho anterior [CFE] e tornou o CNE um órgão muito mais consultivo do que deliberativo”.

Reforçando os aspectos legais da Lei nº 9.131/1995, Souza (2005) diz que o governo procurou redefinir a relação entre o Estado e o sistema de ensino superior. Ao tempo em que o Estado diminuiu sua função credenciadora de IES, aumentou a sua função avaliadora do sistema, uma vez que instituiu o credenciamento periódico das instituições. Assim, “os reconhecimentos passaram a ser outorgados por um período de tempo e não mais permanente como acontecia no passado” (SOUZA, 2005 p. 174).

A formulação do texto da nova LDB foi alvo de disputa entre diferentes agentes sociais envolvidos na sua construção e é resultante de um longo embate, que durou cerca de oito anos. A discussão da nova LDB foi liderada por dois grandes grupos. Um deles era formado pelos interessados em conduzir o projeto neoliberal de educação, basicamente composto pelo CRUB, ABMES, ABRUC, ANUP, ANACEU¹⁴. Sua maioria representava o setor privado da educação. O outro grupo era composto por agentes políticos coletivos, que defendiam a educação pública, gratuita, laica, de qualidade e referenciada nas demandas dos trabalhadores; entre eles, o FNDEP, ANDES, UNE, UBES, ANPED, UNDIME¹⁵. Portanto, foram elaboradas duas propostas de texto para a nova LDB (LIMA, 2005).

A primeira proposta que foi apresentada à Câmara dos Deputados — ficou conhecida como Projeto Jorge Hage, à época deputado federal pelo PSDB-BA, membro do

¹⁴ CRUB - Conselho de Reitores das Universidades Brasileiras, ABMES - Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior, ABRUC - Associação Brasileira de Universidades Comunitárias, ANUP - Associação Nacional de Universidades Particulares, ANACEU - Associação Nacional de Centros Universitários.

¹⁵ FNDEP - Fórum Nacional em Defesa da Escola Pública, ANDES - Sindicato Nacional de Docentes das Instituições de Ensino Superior, UNE - União Nacional dos Estudantes, UBES - União Brasileira dos Estudantes Secundaristas, ANPED - Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Educação, UNDIME - União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação.

Grupo de Trabalho da LDB constituído pela Comissão de Educação, Cultura e Desporto da Câmara e relator do projeto — resultou de uma série de debates com a sociedade, organizados pelo FNDEP. A segunda proposta apresentada foi elaborada pelos senadores Darcy Ribeiro, do Partido Democrático dos Trabalhadores (PDT-RJ), Marco Maciel, do Partido da Frente Liberal (PFL-PE) e Maurício Correa, do PDT-DF, em articulação com o poder executivo, através do MEC (SAVIANI, 1998).

A grande divergência entre os grupos era em relação ao papel do Estado na educação. Enquanto a proposta dos setores organizados da sociedade civil apresentava grande preocupação com mecanismos de controle social do sistema de ensino, a proposta que tinha à frente o professor Darcy Ribeiro previa uma estrutura de poder mais centrada nas mãos do governo (SAVIANI, 1998). Segundo DE21, “a proposta da sociedade civil tinha uma contribuição social muito maior porque era a expressão da discussão do movimento social”.

Apesar dos agentes sociais organizados terem tido papel destacado no processo de construção do Projeto da nova LDB, que expressava os anseios da sociedade brasileira, o projeto aprovado no Senado, foi o de co-autoria de Darcy Ribeiro, professor e político de grande expressão social e detentor de extenso capital cultural também no campo da educação. Vale lembrar que o projeto aprovado contou com o total apoio do governo FHC.

Em 20 de dezembro de 1996 foi promulgada a Lei nº 9.394 que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. O texto final da nova lei deu sustentação política ao ministro Paulo Renato para implantar as mudanças pretendidas para efetivação da Política Educacional (BRASIL, 1996).

Simultaneamente ao período de aprovação da LDB a enfermagem lutava para concretizar a implantação do currículo pleno nas diversas instituições de ensino do país

que ofereciam cursos superiores de enfermagem e o prazo para isso era de um ano após a publicação da referida Lei.

Na oportunidade, a ABEn enfrentava problemas financeiros que dificultavam uma melhor articulação intelectual e política com as escolas de enfermagem do país. Portanto, tinha limitações para fazer as assessorias e as consultorias pertinentes, como também para dar suporte para as escolas implantarem os seus currículos. Além disso, esta Associação ainda enfrentava outras questões como o estreitamento das relações com órgãos internacionais, como a Federação Pan-Americana de Enfermería e a Federação Internacional de Enfermagem que demandavam sua maior participação junto aos mesmos (TIMÓTEO, 2000).

Destarte a dificuldade da ABEn em conduzir a mudança dos currículos das escolas de enfermagem, nos estados aonde a discussão aconteceu de maneira mais sistematizada facilitou a implantação dos Fóruns além de ter contribuído para a consolidação dos mesmos (TIMÓTEO, 2000). Tanto assim que o estado do RJ além de ter sediado dois dos eventos sobre a construção do novo currículo, sediou o primeiro SENADEn, um dos mais importantes eventos sobre a educação em enfermagem.

De acordo com depoimentos de agentes sociais responsáveis por cursos superiores de enfermagem à época, principalmente os de IES públicas, os mesmos conseguiram avançar nas discussões de seus projetos pedagógicos para implantarem os seus currículos. A respeito do avanço das discussões no estado do RJ, DIESPu15 diz no seu depoimento: “na época de diretora fui a muitas reuniões do Fórum, trabalhou-se muito para que houvesse consenso no entendimento das mudanças propostas pela ABEn dentro do estado do RJ, tanto para as escolas públicas quanto para as escolas particulares”.

Uma outra depoente comenta: “Nós já tínhamos feito uma mudança curricular em noventa e seis por conta da portaria [Portaria 1.721/94] que determinou aos cursos de graduação mexer nos seus currículos. Já tinha havido uma modificação, para acabar com as habilitações” (DIESPu17).

Ainda acerca da reestruturação curricular, DIESPu18 esclarece:

Ela (Terezinha Nóbrega da Silva- diretora da Faculdade de Enfermagem da UFRJ) promoveu a discussão de implantação do currículo e a sua aprovação. Fez uma análise institucional, iniciou a implantação da mudança curricular. Então, o legado que ela deixou para a gestão seguinte foi o de continuar a implantação curricular, mas com tudo aprovado na instância acadêmica, o que para nós foi muito fácil.

Assim como as depoentes anteriores DIESPu15 nos fala da mudança curricular no curso no qual foi diretora.

Primeiro tínhamos o currículo tradicional da graduação com as habilitações, depois a Escola fez a mudança curricular [implantou] os Programas Curriculares Interdepartamentais (PCIs), com as inovações do ensino nas escolas de primeiro e segundo grau, a saúde do trabalhador, a questão da reabilitação, fez uma reorganização em relação às questões das habilitações, enfim, fez a sua mudança curricular. Mais tarde foi implantado o currículo previsto pelo Parecer 1.721/94.

Apesar das escolas estarem se adequando aos novos currículos, as mudanças ocorriam lentamente, e o prazo para que estas acontecessem era de um ano. Nesse ínterim, julho de 1996, o Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) em aliança com o colegiado técnico da Comissão de Educação da ABEn- SP tomaram a decisão de organizar um Encontro Nacional de Escolas de Enfermagem (ENESC) cujo objetivo era discutir a formação do enfermeiro visando a implantação do currículo pleno.

Os temas discutidos no ENESC abrangeram o seguinte: requisitos para a docência, estratégias para avaliação institucional, áreas temáticas do saber-fazer do enfermeiro, marco conceitual das escolas, implantação e seguimento do novo currículo, melhora do

desempenho dos estudantes ingressantes. A estratégia adotada neste evento consistiu na realização de oficinas de trabalho em pequenos grupos, precedida de palestra efetuada por especialistas e orientadas por roteiros de discussão. (ENCONTRO NACIONAL DE ESCOLAS DE ENFERMAGEM, 1996)

Para que o ENESC tivesse repercussão nacional era necessária a participação de docentes e dirigentes de escolas de enfermagem das diversas regiões do país. No que se refere ao RJ, a Comissão Organizadora do evento convidou a diretora da EEAN professora Maria Cecília Cordeiro Pedro, para participar do evento na qualidade de membro efetivo, e a professora Vilma de Carvalho, na qualidade de palestrante do tema *Dimensões do saber-fazer do enfermeiro que fundamentam o conteúdo do currículo de graduação*.

Devido a divergências políticas, a ABEn Seção/SP alijou a ABEn Nacional da realização do ENESC. Contudo, como estratégia para viabilizar a participação da ABEn nacional no referido evento, a diretora da EEAN indicou a professora Ivis Emília de Oliveira Souza, integrante do corpo docente desta Escola, e à época Diretora de Educação da ABEn Nacional para representá-la, e por conseguinte também a ABEn Nacional. De acordo com o depoimento de um agente deste estudo:

As escolas foram convidadas [para o ENESC] como se elas fossem resolver seus problemas sem a participação da ABEn. Então a Cecília Pedro, diretora da nossa Escola, teve um peso político muito grande. A Cecília foi chamada para esta reunião. Interessante a história oral porque saem coisas que as pessoas precisam saber. A Cecília me chamou no gabinete e falou - a UNIFESP está organizando esse encontro e não chamou a ABEn Nacional. Você vai representando a Escola e vai como ABEn. A ABEn concordou com isso e eu fui ao ENESC. Teve até certa dificuldade na hora de compor a mesa de abertura; queriam me ignorar na platéia, mas era a Diretora de Educação da ABEn Nacional que estava ali (DE20).

No dito Encontro, a Diretora de Educação da ABEn Nacional reafirmou com propriedade pontos discutidos em eventos anteriores organizados pela ABEn sobre o

currículo a ser implantado, esclarecendo os agentes participantes sobre questões educacionais, como por exemplo, aspectos relacionados à prática da enfermagem.

Uma coisa que saiu no encerramento dos grupos foi perguntar - história oral é uma coisa interessante - para o relator o que ele quis dizer com estágio curricular e aí não era o relator que tinha que dizer. Fomos nós [ABEn Nacional] que dissemos: o estágio curricular saiu daquele seminário estadual, macro regional e nacional sobre perfil e competências. Fomos nós que estabelecemos isso, não era o relator que tinha que dizer, ele apenas ratificou a nossa posição. Nós é que tínhamos que dizer o que nós queríamos com isso, qual é o nosso futuro (DE20).

A comissão científica do ENESC ao redigir o relatório de avaliação final do evento parecia desconhecer os inúmeros esforços que a Associação vinha envidando no sentido de garantir uma adequada formação para o futuro enfermeiro. Tanto que, fez constar entre as inúmeras sugestões que a “ABEn nacional deveria envolver-se efetivamente neste tipo de evento” ((ENCONTRO NACIONAL DE ESCOLAS DE ENFERMAGEM, 1996).

À época, o campo da educação superior em enfermagem era um campo de forças, um espaço de lutas entre os agentes da ABEn Seção São Paulo, que buscavam firmar-se como *locus* de poder para enunciar um novo *habitus* profissional para o enfermeiro brasileiro e os agentes da ABEn Nacional que com o mesmo objetivo, vinham desenvolvendo estratégias coletivas com a comunidade acadêmico-científico da enfermagem, o que lhe assegurava ser reconhecida como agente legítimo para enunciar o discurso acerca das questões educacionais.

Os agentes da enfermagem vinham de um longo período de lutas por um currículo apropriado ao contexto político da época. Porém, apenas dois anos depois da aprovação do currículo mínimo, a LDB nº 9.394/96 trouxe no seu bojo as diretrizes curriculares para os cursos de graduação, o que implicava quase que imediatamente em novas mudanças no campo da educação superior de enfermagem.

Quando a LDB foi promulgada nós nos apavoramos porque tínhamos aprovado um currículo mínimo, que era um projeto político-pedagógico, em noventa e quatro, com a recomendação que até noventa e seis as escolas colocassem em prática e em noventa e seis já entrava [a LDB] e já vem com propostas, propondo diretrizes, propondo não sei o que (DIESPr14).

Antevendo um novo momento para que os cursos superiores se reformulassem à luz de novas diretrizes educacionais, o ministro Paulo Renato de Souza, tomou a iniciativa de expedir a Portaria nº 01, de 09 de janeiro de 1996, que revogava o artigo 6º da Portaria nº 1721/94-MEC e estendia o prazo para implantação do novo currículo mínimo de um para dois anos a partir da publicação desta nova portaria (RODRIGUES, 2005), mas logo no ano seguinte, em 1997, chamava todas as áreas para contribuírem na elaboração das diretrizes que reformulariam os currículos.

CAPÍTULO II

A LEI DE DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO NACIONAL 1996 E A RECONFIGURAÇÃO DO CAMPO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR

Introdução

Neste capítulo, considera-se o campo da educação superior como campo de poder permeado por relações expressas em conflitos, lutas, consensos entre os diversos agentes que, dispostos hierarquicamente, disputam o domínio desses bens como formas de autoridade, legitimidade e prestígio principalmente na disseminação de valores sociais, códigos de condutas, normas e regras para o campo educacional.

Segundo Bourdieu (2007), campo é um espaço de produção de relações sociais objetivas, considerando as interações instituídas entre os agentes envolvidos, sobretudo aquelas que se estabelecem através dos objetos, bem como dependendo da posição ocupada por estes, o que determina o nível das relações sociais estabelecidas no interior do campo.

A educação superior de enfermagem insere-se num campo maior, que é o da educação que, por sua vez, é permeado por políticas públicas, cuja interseção perpassa o campo de poder do Estado brasileiro, em especial, o do MEC, o qual impôs uma nova ordem educacional através da LDB nº 9.394/1996 e dos seus instrumentos legais – entre eles, o PNE. Ressalta-se que o contexto sócio-histórico em estudo sofreu transformações advindas das políticas públicas de educação, as quais foram em muito determinadas por organismos internacionais (BRASIL, 1996; 2001).

2.1. Repercussões da política educacional para o campo da educação superior em enfermagem: 1996 - 2006

Objetivando melhor compreender a configuração do campo em estudo se fez necessário apreender o jogo de forças presente no mesmo, e, portanto, revisitar historicamente o cotidiano político da época.

No primeiro mandato de FHC a inflação ficou sob controle; porém, com a continuidade do plano de ajuste, houve grande recessão econômica que se refletiu nos baixos índices de crescimento da economia e no desemprego em massa, afetando inclusive importantes parques industriais, com o fechamento de fábricas, comércio e quebras de bancos (TRIGINELLI; OLIVEIRA, 2007).

Com a crise no país, FHC recorreu ao FMI, a fim de obter um empréstimo para tentar controlar o desequilíbrio financeiro e a desestabilização total da economia. Também recebeu críticas porque o Congresso Nacional aprovou uma Emenda Constitucional que permitia sua reeleição ao cargo de Presidente da República. Na segunda candidatura, FHC foi eleito no primeiro turno e contou com o apoio da maioria parlamentar formada pela aliança política que congregava o PSDB, o PFL e parte do Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB) (LUFT; CORSETTI, 2005).

Em seu segundo mandato (1º de janeiro de 1999 a 1º de janeiro de 2003) FHC dedicou-se à manutenção da política econômica; prosseguiu com o programa de privatização das empresas estatais e com o Plano Real. Para manter a estabilidade econômica, promoveu o controle dos gastos públicos que culminou com a aprovação, em maio de 2000, da Lei de Responsabilidade Fiscal que limitava prefeitos, governadores e também o governo federal a não gastarem mais do que a arrecadação prevista no

orçamento dos respectivos estados, municípios e da União (LAMOUNIER; FIGUEIREDO, 2002; NASCIMENTO; DEBUS, 2000).

Apesar da manutenção do Plano Real e das elevadas taxas de juros, as metas de ajustes fiscais e o controle dos gastos governamentais não foram capazes de impedir um *déficit* de investimentos do Estado em determinados setores importantes da economia. Este fato contribuiu para desacelerar o desenvolvimento do país (TRIGINELLI; OLIVEIRA, 2007).

Ao lado disso, em seu segundo mandato, FHC teve maior dificuldade de governar, dada a reorganização das oposições, principalmente do PT. Esta instituição articulou os movimentos sociais e sindicais e as esquerdas de modo geral formando uma ampla frente de oposição parlamentar. O Movimento dos Sem Terra (MST), por sua vez, pressionou o governo com as invasões de propriedades agrárias e ocupação de sedes de órgãos burocráticos governamentais (LIMA, 2005).

No campo da educação, FHC, a exemplo do que ocorreu em outros setores, iniciou ampla reforma que modificou o cenário da educação, em particular o da superior. A nova perspectiva da educação deixou de considerá-la um serviço público estatal e buscou, sobretudo, formar profissionais aptos para atender à dinâmica do mercado de trabalho, garantindo o desenvolvimento econômico do país e atendendo às recomendações dos organismos internacionais (LIMA, 2005).

Este mesmo governo promoveu a reforma do MEC e reduziu suas responsabilidades como instância executora, focando a sua atuação de coordenação e articulação com os estados e destes com os municípios; elaborou a formulação de um planejamento estratégico com objetivos e metas para garantir o papel integrador e equalizador das diferentes instâncias; atuou junto ao Congresso Nacional para revisão e

aprovação de um arcabouço legal capaz de alterar as diretrizes e bases que sustentavam o modelo implementado desde a reforma universitária de 1968; reviu os padrões de financiamento, gastos e transferências de recursos do setor educacional para aumentar a autonomia dos estados e municípios; e estimulou a participação da comunidade no esforço educacional (SOUZA, 2005).

Para a reforma educacional o Estado, que concentrava diversos tipos de capital, mobilizou o capital jurídico (capital simbólico objetivado e codificado) representado por vários instrumentos legais que teve como base a LDB de 1996 e posteriormente o PNE de 2001, cujo objetivo principal foi operacionalizar as mudanças e regulamentar a legislação em termos de traduzir a política educacional em estratégias de cumprimento da lei.

Assim é que o Estado regulou o campo da educação superior por meio de intervenções financeiras e jurídicas regulamentando o funcionamento das organizações e do comportamento dos agentes individuais. O Estado reivindicou com sucesso o uso legítimo da violência simbólica em um território determinado e sobre o conjunto da população correspondente. A violência simbólica é exercida pelo Estado porque este está institucionalizado objetivamente (nas estruturas sociais) e subjetivamente (nas estruturas mentais). Deste modo, seu processo histórico de institucionalização é esquecido e ele assume aparência natural (BOURDIEU, 1996, p. 51).

A LDB de 1996 promoveu a diversificação do sistema ao criar as novas figuras jurídicas dos Centros Universitários e das Faculdades Integradas. Com isso, propiciou a expansão do ensino superior, que conquistou mais liberdade na criação de novos cursos nas instituições não-universitárias. Foram também criados os cursos seqüenciais, que representaram uma alternativa ao ensino superior, diferente dos cursos tradicionais de

graduação, o que possibilitou de forma relevante o acesso dos estudantes ao ensino pós-médio.

A LDB de 1996 também definiu as diretrizes curriculares gerais para os cursos de graduação, objetivando melhoria em sua oferta, a ampliação e integração entre as áreas de conhecimento, a flexibilidade curricular e a participação dos setores que integram a formação dos estudantes. Dessa forma, a evasão escolar seria combatida e ampliar-se-ia o espaço e a forma de decisão do estudante no que diz respeito à definição do seu currículo acadêmico. Além disso, a LDB previu a criação do PNE e determinou que a União o encaminhasse ao poder legislativo no prazo de um ano (BRASIL, 1996).

As diretrizes para o campo da educação superior, conduzidas pelo ministro Paulo Renato de Souza, pautaram-se em três questões centrais: flexibilidade, competitividade e avaliação, e pelos princípios gerais: expansão, diversificação, avaliação, supervisão, qualificação e modernização (SOUZA, 2000).

A *expansão* de vagas no ensino superior tinha como entrave a precária educação básica oferecida aos estudantes. Portanto, para que a expansão do nível educacional superior pudesse acontecer, antes teria que haver melhoria nos níveis educacionais anteriores — fundamental e médio — para que os estudantes com um maior capital cultural pudessem então ter uma formação superior mais criteriosa, preparando-os melhor para o mercado de trabalho. Para isso o governo investiu na ampliação de vagas no ensino médio através da criação do Fundo de Desenvolvimento do Ensino Fundamental (FUNDEF) que vinculou o repasse de recursos, de acordo com o número de estudantes matriculados e redefiniu os papéis: aos municípios coube a responsabilidade pela educação infantil e aos estados coube o ensino médio. Especificamente para o ensino médio houve o incentivo

através do Programa de Expansão da Educação Profissional e do Projeto Escola Jovem, financiado pelo BID (SOUZA, 2005).

Um depoente deste estudo, que tem larga experiência na área da educação, comenta acerca desse assunto:

Eu acompanhei o momento em que o governo estava investindo muito no ensino médio. Estavam incentivando os jovens a ingressarem no ensino médio com a promessa de triplicar a oferta de vagas no ensino superior três anos depois; foram palavras do ministro Paulo Renato em encontros e congressos que eu participei. Isso aconteceu, eu vivi esses momentos. Mas, quando você percebe a multiplicação da demanda pelo ensino superior, aí entram as obrigações, as avaliações para a autorização de novos cursos. Inclusive, a oferta de cursos de enfermagem foi uma das que mais se multiplicou. Então, muitos outros cursos começaram a ser oferecidos no país, e as avaliações intensificadas (DIESPr19).

A *diversificação das instituições* de educação superior caracterizou-se por apresentar novas modalidades em sua estruturação e na forma de ensino. Portanto, o campo da educação superior passou a ser composto por universidades, centros universitários, faculdades isoladas e a ter cursos seqüenciais, ensino à distância e universidades virtuais. Os cursos seqüenciais são de nível superior e devem ser uma alternativa viável de acesso ao ensino pós-médio. O ensino à distância poderá ser ministrado por meio de vídeos, internet, impressos e outros, combinando uma parte presencial e oferecendo assistência de tutores que auxiliarão no processo ensino/aprendizagem. A universidade virtual – UniRede – a princípio, é voltada à graduação de professores da educação básica.

A *política de avaliação dos cursos* de graduação consistia na aplicação de um conjunto de instrumentos tais como: ENC; Avaliação das Condições de Ofertas dos Cursos (ACOC); Avaliação Institucional; Censo do Ensino Superior e Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM). Esta política fica evidenciada pelo testemunho de DIESPr19: “Na época,

mil novecentos e noventa e seis havia uma tentativa real, concreta de investir mais na educação superior através da fiscalização, da avaliação, de forma mais efetiva”.

A *supervisão* do sistema nacional vincula-se ao processo de avaliação dos cursos de graduação com vistas à verificação e manutenção da qualidade dos serviços educacionais prestados.

A *qualificação e modernização* vão se pautar na introdução das diretrizes curriculares para os cursos de graduação, de modo que elas atendam às necessidades do mercado de trabalho.

Como o governo sentia necessidade de adequar o Estado às significativas mudanças que ocorriam no mundo capitalista, teve que reestruturar o campo da educação. Para tanto, foi elaborado o PNE, o qual se constituiu em uma das principais políticas educacionais públicas.

O PNE atendeu às exigências previstas na CFB de 1988, na Lei nº 9.131, de 24 de novembro de 1995, e na LDB nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. O PNE visa regulamentar a legislação específica em termos de traduzir a política educacional vigente em estratégias de cumprimento da lei. Esse plano, a exemplo da discussão sobre a LDB, também foi alvo de disputa de interesses entre os grupos organizados do campo da educação. Até sua formatação final, a proposta do PNE percorreu dois caminhos, tendo como seus condutores representantes do MEC e grupos de agentes da sociedade civil organizada. À época, foram apresentados dois projetos de lei de PNE, encaminhados originariamente em 1998 à Câmara dos Deputados (SAVIANI, 2004).

Um dos projetos foi elaborado pelo MEC, em 1997, e cumpria as exigências legais partindo dos seguintes documentos: PNE (proposta inicial dos procedimentos a serem

seguidos); Proposta para o documento: Roteiro e Metas para Orientar o debate sobre o PNE (HERMIDA, 2006).

Os documentos: *PNE (proposta inicial dos procedimentos a serem seguidos* — apresentados pelo MEC no primeiro semestre de 1997 — e o *Roteiro e Metas para Orientar o debate sobre o PNE*, datado de 20 de agosto de 1997, subsidiaram a construção textual do *PNE (Versão preliminar para discussão interna)*. Este último, concluído no mês de dezembro de 1997 pelo MEC, tornou-se a versão final do Plano e foi encaminhado ao Congresso Nacional em 12 de fevereiro de 1998 como Projeto de Lei nº 4.173/98. Nele, reafirma-se a execução do Plano por parte dos estados e municípios, porém o grande entrave era a questão financeira. O governo recuou em matéria de recursos financeiros e deixou indefinido no texto a sua origem, o que consolidou a racionalização e otimização dos recursos existentes, acompanhado de um discreto aumento que, no prazo de dez anos, chegaria a atingir 6,5% do Produto Interno Bruto (PIB), incluindo recursos provenientes do setor privado. Tal medida contrariava o ministro Paulo Renato, que esperava que os gastos com a educação alcançassem 7% do PIB.

Entretanto, na Exposição de Motivos do documento *Metas do PNE elaborado pelo MEC*, que foi submetido à consideração do Presidente da República, este assunto está referido da seguinte forma: “a elevação progressiva, na década, do percentual do PIB destinado à educação”. Com tal texto, ficava uma abertura para a definição posterior dessa taxa.

Em entrevista ao *Jornal Folha de São Paulo*, o ministro Paulo Renato justificou a necessidade de investir em educação quando respondeu à indagação sobre o prejuízo econômico causado ao Brasil em decorrência da alta taxa de analfabetismo. Ele afirma que:

Até o final dos anos 80, vivíamos em uma economia fechada, onde a educação da população em geral não era importante. Exportávamos produtos primários, intensivos em recursos naturais ou em mão-de-obra barata, ou seja, não educada. Isso mudou com a globalização e com a abertura do país. Agora, precisamos concorrer em todos os setores. Para ser operário de fábrica, é preciso ter nível médio. A globalização e a revolução tecnológica tornaram a educação um valor universal e o país teve que correr atrás para dar condições de educação a todos (FOLHA DE SÃO PAULO, 2001).

Tanto Saviani (2004) quanto Hermida (2006) consideram que o PNE proposto pelo MEC representava os interesses e privilégios da classe dominante e revelava-se um instrumento de introdução da racionalidade financeira ao invés da racionalidade científica na educação. Desta forma, esse Plano viabilizava a realização de uma política educacional ajustada aos desígnios da globalização, mediante a redução dos gastos públicos e diminuição do tamanho do Estado, visando tornar o país atraente ao fluxo do capital financeiro internacional.

Contraopondo-se ao Plano do MEC foi proposto o *PNE: Proposta da Sociedade Brasileira*, elaborado por grupos de agentes da sociedade civil organizada junto aos trabalhadores da educação, reunidos em diversos eventos. Os principais fóruns de discussão da questão foram: o I Congresso Nacional de Educação (CONED I), realizado no final de 1996, que representou o FNDEP¹⁶ e o II CONED, em novembro de 1997, ambos realizados em Belo Horizonte.

¹⁶ FNDEP surgiu em 1986, objetivando a elaboração da Carta Magna para o País. Oficialmente foi lançado em Brasília a 9 de Abril de 1987, através da Campanha Nacional pela Escola Pública e Gratuita, denominado inicial de Fórum da Educação na Constituinte em Defesa do Ensino Público e Gratuito. O lançamento do Fórum foi acompanhado de um "Manifesto em Defesa da Escola Pública e Gratuita" [ensino gratuito no sentido de que o estudante não seja taxado com mensalidade, uma vez que as taxas dos impostos recolhidos pelo governo parte é destinada ao custeio do ensino], seguindo uma tradição dos educadores brasileiros desde a década de 30. O Fórum foi composto inicialmente por entidades nacionais, tais como: organizações de classe da CUT, Comando Geral dos Trabalhadores (CGT), Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e pelas entidades da área da educação: ANPED, Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), Centro de Estudos Educação e Sociedade (CEDES); pelas entidades de trabalhadores da área de educação: ANDES, Associação Nacional de Docentes (ANDE), Confederação dos Professores do Brasil (CPB), Federação Nacional dos Orientadores Educacionais (FENOE), Federação das Associações dos Servidores das

Nesses congressos havia representação da União Nacional dos Estudantes (UNE), do Sindicato Nacional de Associações Docentes (SNAD), do Sindicato Nacional de Docentes das Instituições de Ensino Superior, da Frente de Defesa do Sistema Nacional de Ciência e Tecnologia e da Frente Parlamentar em Defesa do Sistema Nacional de Ciência e Tecnologia, entre outros. Os agentes sociais aí reunidos discutiram, debateram e elaboraram propostas para a educação nacional retomando o caráter democrático instalado na ocasião da construção da LDB nº 9.394/1996 e recuperaram o conteúdo desta lei para balizar a proposta para o PNE (CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO, 1997).

Este PNE se autodefine como documento-referência que contempla dimensões e problemas sociais, culturais, políticos e educacionais brasileiros, expressa uma sociedade mais justa e igualitária e, por decorrência, uma educação pública, gratuita, democrática, laica e de qualidade, para todos e em todos os níveis. Seus princípios, diretrizes, metas e estratégias consideram tanto as questões estruturais quanto conjunturais definindo objetivos de longo, médio e curto prazo a serem assumidos pelo conjunto da sociedade (CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO, 1997).

Enfim, o FNDEP congregou entidades e coordenou o processo de discussão ocorrido em 1996 e 1997, sistematizando e produzindo o texto final do PNE-CONED. No percurso dos trâmites burocráticos, e antecipando-se ao governo federal, em 10 de fevereiro de 1998 o Deputado Federal Ivan Valente do PT de São Paulo (SP) e outros deputados da oposição, protocolaram o referido documento no Congresso Nacional (Câmara dos Deputados), sob a designação Projeto de Lei nº 4.155/98. Já o PNE-Projeto de Lei nº 4.173/98 foi apresentado dois dias depois no Congresso Nacional, indo para a

Comissão de Educação da Câmara dos Deputados e apensado ao PNE-CONED, em março de 1998. Para relator do processo foi nomeado o deputado Nelson Marchezan do PSDB do Rio Grande do Sul (RS), partido do Presidente da República, que rejeitou o PNE-CONED como referência para a elaboração do PNE e optou pela proposta do Poder Executivo que, a seu ver, era mais realista e continha metas mais concretas (HERMIDA, 2006).

Continuando o percurso burocrático, o PNE-Projeto de Lei do Poder Executivo que outrora tinha o nº 4.173/98 recebeu a designação de Projeto de Lei nº 42/2000 e seguiu para a Comissão de Educação do Senado; seu relator foi o senador José Jorge, do PFL de Pernambuco. Em 09 de janeiro de 2001, o Presidente FHC sancionou o referido PNE pela Lei nº 10.172/2001, porém impingiu-lhe nove vetos, propostos pelo ministro da Fazenda e do Planejamento, Orçamento e Gestão Pedro Sampaio Malan. Cabe lembrar que todos os itens vetados estavam relacionados à ampliação dos recursos financeiros destinados à educação, o que, no entendimento do ministro, ia de encontro à Lei de Responsabilidade Fiscal, além de não estarem previstos no Plano Plurianual¹⁷ vigente (HERMIDA, 2006).

Dentre os nove itens vetados por FHC, quatro deles se referiam à educação superior, o que refletia a posição do governo quanto à minimização de responsabilidade no seu incremento. Tanto que, posteriormente, ocorreu a redução de verbas públicas para o financiamento do sistema de ensino superior e, ao mesmo tempo, o estímulo ao empresariamento deste nível de ensino para novos investimentos, o que se evidencia nos programas governamentais e nas legislações que tratavam dessa matéria.

O PNE prevê que os seguintes objetivos sejam alcançados em até dez anos: a elevação global do nível de escolaridade da população; a melhoria da qualidade do ensino

¹⁷ Plano Plurianual: é previsto na Constituição Federal e estabelecem as medidas, os gastos e os objetivos a serem seguidos pelo governo federal ao longo de um período de quatro anos. Tem vigência do segundo ano de um mandato presidencial até o final do primeiro ano do mandato seguinte.

em todos os níveis; a redução das desigualdades sociais e regionais no tocante ao acesso e à permanência, com sucesso, na educação pública; e democratização da gestão do ensino público nos estabelecimentos oficiais, obedecendo aos princípios da participação dos profissionais da educação na elaboração do projeto pedagógico da escola e a participação das comunidades escolar e local em conselhos escolares ou equivalentes.

O PNE apresenta diagnóstico, diretrizes, objetivos e metas que não guardam sinergia entre si em termos da formulação de política de educação superior. Nas diretrizes e no diagnóstico, nota-se a tentativa de dar voz aos diferentes agentes institucionais e interlocutores críticos desse campo, procurando harmonizar divergências e polêmicas (CATANI; OLIVEIRA; DOURADO, 2001). No entanto, é obscurecido pelos objetivos e metas, advindos pelos vetos presidenciais, e evidencia claramente a política governamental adotada para esse nível de ensino. Para Valente; Romano (2002), os vetos realizados por FHC às metas relacionadas ao financiamento do setor retiraram a característica de Plano e o transformaram em Carta de Intenções.

O PNE estabelece diretrizes que é o pilar para a reestruturação do campo da educação superior, quais sejam:

- a) contar com um “conjunto diversificado de instituições que atendam a diferentes demandas e funções”; o núcleo estratégico tem as universidades exercendo as funções de ensino, pesquisa e extensão e, como missão, contribuir para o desenvolvimento do país para reduzir os desequilíbrios regionais;
- b) planejar a expansão com qualidade, tendo em vista a participação do setor privado que já oferece a maior parte das vagas e tem um relevante papel a cumprir;

- c) enfatizar a importância da expansão de vagas pelas universidades públicas para atender à crescente demanda; traçar como diretriz a manutenção de uma proporção nunca inferior a 40% do total de vagas ofertadas pelo setor público;
- d) reformular o rígido sistema atual de controles burocráticos através da autonomia das universidades, da ampliação da margem de liberdade das instituições não-universitárias (por exemplo, os centros universitários) e da permanente avaliação dos currículos, com objetivo de enfrentar as rápidas mudanças na sociedade brasileira;
- e) destacar a importância da expansão de vagas no período noturno, em especial nas universidades federais, com a mesma qualidade dos demais turnos;
- f) melhorar o ensino oferecido pela institucionalização de um amplo sistema de avaliação, incluindo a qualificação docente para atuar na educação superior;
- g) garantir financiamento estável para as universidades públicas;
- h) articular o ensino superior com os outros níveis e modalidades de ensino e intensificar a colaboração dos órgãos responsáveis pela política e fomento à ciência e tecnologia com as universidades.

Quanto às considerações relativas à educação superior no PNE, partimos da aproximação do teor dos 31 objetivos e metas, restantes dos 35 originais, relativos à educação superior, aos princípios que nortearam a política educacional realizada pelo ministro Paulo Renato em consonância com as diretrizes da LDB.

Ao analisar os itens, foram encontradas oito metas relacionadas ao princípio da expansão; seis ao princípio da diversificação; dez ao princípio da avaliação e supervisão; e nove ao princípio da qualificação e modernização, observando-se que algumas metas estão em convergência com mais de um princípio. Apesar de todos os princípios estarem difusamente distribuídos nos objetivos e metas, são nestes, assim organizados, que os

princípios estão mais focados, respectivamente. Porém, cabe ressaltar que, no item 35, todos os princípios estão concentrados (Apêndice B).

Neste contexto, o campo da educação se reestruturou; houve redefinição das posições dos agentes e das instituições envolvidas segundo as orientações gerais das diretrizes da LDB para a organização do sistema de ensino em todos os níveis, do básico ao superior. Ao Ministério da Educação e suas respectivas instâncias coube a condução geral das políticas educacionais. O CNE passou a comportar as Câmaras da Educação Básica e da Educação Superior e era responsável pelas propostas de regulamentação, através de resoluções e pareceres que deveriam ser homologados pelo Ministro da Educação e posteriormente publicados no Diário Oficial da União (DOU) a fim de terem vigência legal.

À SESU do MEC cabia planejar, orientar, coordenar e supervisionar o processo de formulação e implementação da Política Nacional de Educação Superior. Também era da responsabilidade da SESU a manutenção, supervisão e desenvolvimento das Instituições Públicas Federais de Ensino Superior (IFES) e a supervisão das instituições privadas de educação superior. O INEP (INEP) — autarquia federal vinculada ao MEC — tinha como missão promover estudos, pesquisas e avaliações sobre o Sistema Educacional Brasileiro, com o objetivo de subsidiar a formulação e implementação de políticas públicas para a área educacional a partir de parâmetros de qualidade e equidade, bem como produzir informações claras e confiáveis aos gestores, pesquisadores, educadores e público em geral (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2009b).

No campo da educação superior de enfermagem as IES ocupavam posições de acordo com as suas características administrativas, quanto à sua vinculação ao setor público ou ao setor privado, e à organização sob a forma de universidades, centros universitários,

faculdades integradas e/ou outras. As IES do setor público detêm maior capital simbólico tendo em vista que a grande maioria está organizada sob a forma de universidade.

Vale destacar que os agentes lutam pelo interesse de manter uma melhor posição no campo educacional, mediante estratégias de redefinição das relações de suas instituições com o Estado e a incorporação das políticas educacionais. Este campo comporta ainda outros agentes que ocupam posições proeminentes; destacamos a ABEn como porta-voz autorizada da enfermagem, que ao longo dos anos, vem assumindo a função de interlocutora legítima entre o Estado, as IES e os agentes da enfermagem, mobilizando o jogo de forças na luta pela reestruturação do campo.

O depoimento de DIESPr14 reafirma a posição da ABEn como importante agente institucional no campo da educação superior em enfermagem, e em diversos momentos históricos:

[...] a crença na ABEn como entidade que aglutina não só as questões do exercício profissional, mas todas as questões culturais; cultura no sentido da formação de uma nova visão e principalmente como plasmadora de uma nova época. Historicamente a Associação Brasileira de Enfermagem é responsável por todo o movimento nas transformações da educação em enfermagem. Independente da linha teórica, independente do projeto político de sociedade, sempre foi no seio da ABEn que essas transformações aconteceram.

A implantação da nova política educacional acarretou mudanças estruturais no campo da educação superior e, por conseguinte, no campo da educação superior de enfermagem, como segue demonstrado no quadro abaixo:

Quadro 1

Repercussões da LDB/1996 para o campo da educação superior e para o campo da educação superior de enfermagem.

Repercussão para a educação superior	Repercussão para a educação superior de enfermagem
Substituição do currículo em vigor por diretrizes curriculares	Extinção do currículo mínimo e a criação de diretrizes curriculares
Expansão do número de cursos	Expansão do número de cursos
Ampliação do número de vagas	Ampliação do número de vagas
Criação de centros universitários com ênfase no ensino em detrimento da pesquisa	Criação de cursos de enfermagem em centros universitários
Instituição de processo seletivo diversificado	Ampliação do ingresso de estudantes possibilitado pelo processo seletivo diversificado
Abertura de cursos noturnos	Abertura de cursos matutinos, vespertinos e noturnos
Definição da carga horária para conclusão dos cursos	Definição da carga horária mínima de duração dos cursos
Diversificação da criação de modalidades de cursos de nível superior, como cursos sequenciais e de tecnólogos.	—
Adoção de ações afirmativas representadas pela política de reserva de cotas de vagas nas IES	Ingressos de estudantes pela reserva de cotas e pelo Programa Universidade para Todos (PROUNI)
Aumento dos recursos financeiros para as instituições privadas através de incentivos fiscais e programas de financiamento para os estudantes	Criação de inúmeros cursos vinculados ao setor privado
Reestruturação do processo de avaliação: - E ENC e avaliação das condições de oferta e - Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior (SINAES)	Participação no ENC, na avaliação das condições de ofertas e no SINAES

2.2 Expansão de cursos superiores

A expansão, um dos principais princípios da política educacional, se fazia necessária e urgente do ponto de vista do ministro Paulo Renato. Porém, devia ser planejada, obedecendo a critérios pré-estabelecidos pelo governo. Desse modo, a

participação mais efetiva do Estado era fundamental para a regulação, supervisão e avaliação de instituições e cursos superiores, principalmente no que se referia ao aumento do número de vagas nas instituições de ensino superior públicas. Em relação à expansão, DIESPr19 relata que:

Percebíamos uma intenção muito clara do Ministério (MEC) de efetivar de fato uma avaliação, mas ao mesmo tempo abrindo o mercado para a criação de novas instituições, de novos cursos para que, segundo o governo da época, o mercado fizesse o equilíbrio entre oferta e demanda pelos cursos superiores.

O processo de expansão iniciado em 1996 — e reafirmado em 2001 com o PNE — ocorreu graças às medidas governamentais, que visavam à ampliação do número de vagas, a criação de novas instituições, a agilização dos processos de autorização para funcionamento e reconhecimento de novos cursos, a adoção de políticas de inclusão para as chamadas minorias desfavorecidas, a atribuição de maior autonomia para universidades e centros universitários, a diversificação e flexibilização do processo seletivo para os candidatos ao ensino superior, a criação de mecanismos para manter o estudante no ensino superior Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES) e o subsídio financeiro às instituições privadas de ensino para acolher a demanda.

Segundo Souza (2005, p. 176), “nosso desafio era garantir um maior grau de homogeneidade [na qualidade das instituições] e, ao mesmo tempo, permitir sua expansão rápida para atender a nossa necessidade de desenvolvimento”. Quanto à homogeneidade na qualidade das instituições, o ministro Paulo Renato imaginava que esta fosse garantida pelas avaliações e divulgação dos seus resultados para a sociedade; desse modo, justificava e rebatia as críticas ao fenômeno da expansão.

A repercussão deste tema favoreceu a criação de inúmeros cursos de enfermagem, principalmente pelas IES da rede particular, que vislumbraram a oportunidade de aumentar

seus lucros. O número de cursos e de vagas existentes era insuficiente, e, portanto o de profissionais, para atender à demanda do crescimento das instituições de saúde — tanto governamentais quanto privadas. Os agentes do setor privado acertaram nas suas expectativas, pois os cursos de enfermagem rapidamente corresponderam como excelentes fontes financeiras para as instituições que neles apostaram. À época, várias instituições do setor privado disseminaram cursos de enfermagem por seus *campi*. Essas iniciativas favoreceram a mercantilização do campo da educação superior no Brasil. A Universidade Estácio de Sá (UNESA), por exemplo, que é um fenômeno de expansão entre as instituições privadas, continua até hoje em processo de expansão nacional.

Assim se expressaram alguns depoentes acerca desta questão:

Eu acho que as universidades privadas perceberam que a população, no caso, pensando na questão financeira, que ela poderia dar lucro para a instituição. Então, os cursos foram aparecendo, foram tendo uma boa aceitação. E aí começou a surgir um curso aqui, outro ali, outro acolá [...] (DIESPr2).

Hoje você vê instituições super lotadas, não tem mais vaga para os cursos de enfermagem. Hoje o curso de enfermagem nas instituições que eu conheço é um dos líderes em faturamento; inclusive em receita e em número de alunos, porque a demanda pelo curso está sempre bastante aquecida (DIESPr19).

O quadro 2 apresenta o crescimento da privatização e a distribuição dos cursos superiores de enfermagem no Brasil entre 1996 e 2006 de acordo com a dependência administrativa e a organização acadêmica. Pelos dados deste quadro constatamos que: em 1996, os cursos de enfermagem, em sua grande maioria estavam inseridos em universidades e no setor público; o total de cursos mais que dobrou entre 1996 e 2001 assim como no período 2001-2006; o setor privado demonstrou grande crescimento, tanto no que diz respeito a universidades como a centros universitários e outras instituições representadas por faculdades integradas, escolas e institutos no recorte temporal do estudo; houve a criação de cursos de enfermagem em 27 centros universitários privados em apenas quatro

anos (1998 a 2001)¹⁸ e no período 2001-2006 mais que dobrou; em 2006, fica claramente evidenciado o processo de privatização dos cursos superiores de enfermagem, pois que do total de 557 cursos, 443 (79,5%) estão vinculados ao setor privado de ensino e apenas 114 (20,5%) estão no setor público. Os centros universitários já abrigavam 15,7% dos cursos superiores de enfermagem oferecidos pelas IES.

Quadro 2

Distribuição de cursos superiores de enfermagem no Brasil segundo a categoria administrativa e organização acadêmica nos anos de 1996, 2001 e 2006.

Ano	1996	2001	2006
Categoria Administrativa			
Organização Acadêmica			
Setor público			
Universidade	56	68	104
Centro Universitário		1	
Faculdades e outros	10	6	10
Sub Total	66	75	114
Setor privado			
Universidade	26	78	180
Centro Universitário		27	88
Faculdades e outros	19	35	175
SubTotal	45	140	443
Total	111	215	557

Fonte: MEC/INEP, 2006a; 2006b.

Segundo CE24, a expansão dos cursos superiores de enfermagem também se deve à implantação e implementação do SUS no território nacional. Esta agente relata que esteve em diversos estados brasileiros para avaliar cursos de enfermagem e que nessas oportunidades indagava aos responsáveis pelos cursos de enfermagem existentes nas regiões interioranas do país, porque resolveram implantá-lo e obtinha a seguinte explicação:

¹⁸ Segundo dados do INEP, constam registros de cursos de enfermagem em Centros Universitários a partir de 1998.

“porque aqui eu tenho demanda, os alunos sabem que terão emprego. Com o SUS nós tivemos uma política de saúde que favorecia o ingresso profissional no campo”.

Também devemos considerar que a expansão dos cursos superiores de enfermagem provavelmente sofreu influência de um estudo realizado pela CEEEnf¹⁹, que diagnosticou um *déficit* de enfermeiros no país e constatou que o número de diplomados em enfermagem era o menor entre as carreiras da saúde (CHRISTÓFORO *et. al.*, 1996).

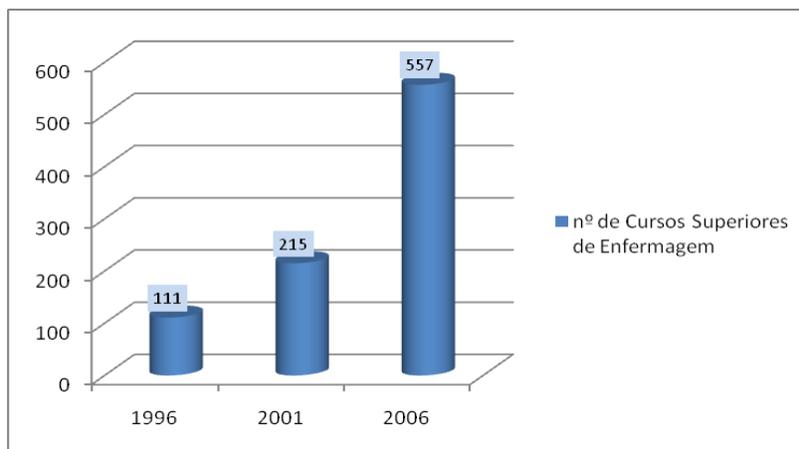
Os dados dos gráficos 1, 2 e 3 oferecem uma visão de como se encontrava o campo da educação superior de enfermagem no momento da aprovação da LDB/96, no ano da promulgação do PNE/2001 e em 2006, ano do término do recorte temporal deste estudo. Portanto, os mesmos nos possibilitam verificar, numericamente, a repercussão da reforma educacional no decênio 1996-2006.

De acordo com os dados do gráfico 1 a situação assim se apresenta: no ano de 1996 existiam 111 cursos superiores de enfermagem. Em 2001, ano da promulgação do PNE, esse número era de 215, e no ano de 2006 o número de cursos superiores de enfermagem chegou a 557. Se considerarmos o intervalo de tempo entre 2001 e 2006 constata-se um aumento real de 159,07% e no período de 1996 a 2006, de 401,80%.

¹⁹ Instituída pela Portaria SESU /MEC nº 076/96.

Gráfico 1

Número de cursos superiores de enfermagem existentes no Brasil nos anos de 1996, 2001 e 2006.

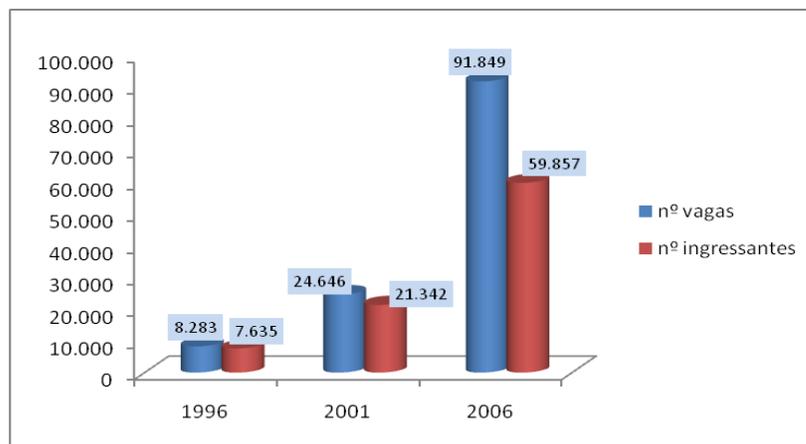


Fonte: MEC/INEP, 2006a; 2006b

No gráfico 2 pode-se constatar que em 1996 eram oferecidas 8.283 vagas, em 2001, 24.646 e em 2006, 91.849 vagas. Portanto, no período 1996-2006 verifica-se um aumento exponencial no número de vagas que equivale a 1.008,89%. Este mesmo gráfico demonstra que o número de ingressantes nos cursos superiores de enfermagem no ano de 1996 foi de 7.635 e em 2001, 21.342. Assim, nestes anos, a relação percentual entre o número de vagas e o de ingressantes foi de 92,2% e 86,6%, respectivamente. Por outro lado, observamos que em 2006 enquanto o número de vagas apresenta um aumento de 272,7%, o de ingressantes baixou para 65,2%. O fato é que, o campo se expandiu em número de vagas ofertadas principalmente pelo setor privado, mas não foi capaz de absorver grande parte da demanda reprimida, uma vez que programas governamentais como FIES e PROUNI não foram suficientes para atendê-la.

Gráfico 2

Número de vagas e de ingressantes em cursos superiores de enfermagem existentes no Brasil nos anos 1996, 2001 e 2006.



Fonte: MEC/INEP, 2006a; 2006b

Para atender ao grande contingente de candidatos aos cursos superiores e também para atender à meta governamental de inclusão dos jovens neste nível de ensino, os agentes do MEC tomaram a decisão de flexibilizar o processo de admissão com critérios menos rígidos, e criaram também outras formas de ingresso, como o ENEM²⁰, avaliação seriada no

²⁰ **ENEM** - é realizado pelo INEP, o qual os estudantes concluintes ou egressos do ensino médio poderão se submeter voluntariamente. Cobre o conteúdo estudado em todo o ensino médio, através de questões objetivas que procuram integrar as várias disciplinas do currículo escolar e de uma redação, tentando identificar processos de reflexão e habilidades intelectuais adquiridos pelos estudantes. Grande parte das IES do País estão utilizando os resultados do ENEM como parte do processo seletivo de acesso ao ensino superior. **Avaliação Seriada no Ensino Médio** - é uma modalidade de acesso ao ensino superior, que abre para o estudante do ensino médio o acesso à universidade de forma gradual e progressiva, compreendendo avaliações realizadas ao término de cada uma das três séries. O participante do programa não está impedido de concorrer também ao vestibular tradicional, ao concluir a terceira etapa do processo. **Teste/Prova/Avaliação de Conhecimentos** - é o processo seletivo utilizado por algumas IES para avaliar o conhecimento dos estudantes que pretendem ingressar nos seus cursos de graduação. As questões, que podem ser objetivas ou subjetivas, e o conteúdo ficam a critério da própria instituição, em função do curso pretendido. **Avaliação de dados pessoais/profissionais** - processo seletivo que substitui a realização de provas e testes pelo exame dos dados pessoais (escolarização, cursos, histórico escolar) e ou profissionais (experiência/desempenho profissional). Outras seleções baseiam-se em avaliação de dados pessoais/profissionais dos candidatos através de: **Entrevista; Exame curricular/do histórico escolar.** **Vestibular** - é o processo seletivo tradicionalmente utilizado. Compreende provas que deverão cobrir os conteúdos das disciplinas cursadas no ensino médio (língua portuguesa e literatura brasileira, matemática, biologia, física, química, história e geografia), uma língua estrangeira moderna (inglês, francês, espanhol, alemão) e uma prova de redação. Os estudantes são convocados através de edital e os exames podem ser

ensino médio, Teste/Prova/Avaliação de Conhecimentos, Avaliação de dados pessoais/profissionais e o vestibular tradicional, acrescido da obrigatoriedade da prova de redação.

A criação de inúmeros cursos superiores de enfermagem vinculados ao setor privado e o processo seletivo diversificado, como redação, provas on-line e o ENEM, favoreceram a entrada de um grande número de estudantes nesses cursos. No caso da enfermagem, principalmente os portadores de certificados de cursos de auxiliar e/ou técnico de enfermagem, viram neste contexto de flexibilização a oportunidade de ascensão social através da profissão e, portanto buscaram capital institucionalizado de maior valor tanto simbólico como real.

Para a enfermagem, a questão da expansão acima citada passa também pela oferta não só do curso noturno, mas pelos outros turnos, pois até então os cursos de graduação eram oferecidos em sua grande maioria, em período de tempo integral, predominantemente nas instituições públicas, como vigora até hoje.

A respeito da expansão dos cursos superiores de enfermagem, DIESPr19 demonstra a sua percepção:

A enfermagem é uma categoria de profissionais que estava ainda tomada por um sentimento mais tradicional. Pelo que me recordo, a enfermagem sempre foi uma carreira elitizada. Ela era povoada por estudantes remanescentes dos vestibulares de medicina que por um motivo qualquer não passavam e escolhiam a enfermagem. Isso fez com que a enfermagem se tornasse uma carreira direcionada para determinado público, bem diferente de hoje. Essas modificações contribuíram muito para que o curso de enfermagem se tornasse mais popularizado.

DIESPr19 acrescenta ainda que os Técnicos de Enfermagem passaram a vislumbrar a possibilidade de alcançar o curso superior através da oferta mais adequada às suas

condições. Os custos dos cursos de enfermagem sempre foram altos para a realidade da população brasileira que os procura, principalmente no RJ. Contudo, DIESPr19 diz que as modificações e a popularização dos cursos de enfermagem propiciaram o acesso dos exercentes da enfermagem aos mesmos.

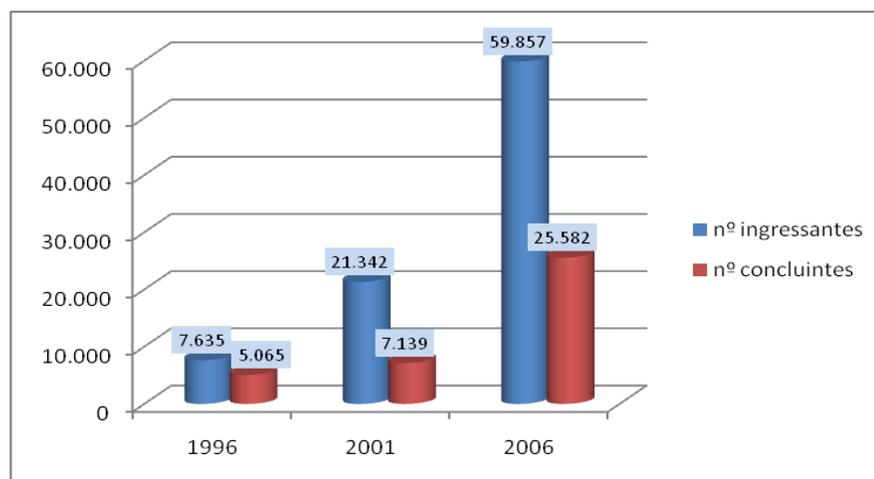
O efeito imediato da diversificação da seleção para o ingresso no curso e da expansão do número de vagas foi de um lado reduzir os custos da seleção dos candidatos aos cursos superiores, especialmente nas IES privadas e, por outro, as IES se vêem na contingência de realizar vários exames de seleção ao longo do ano para preencher as vagas disponíveis; situação essa que tende a aumentar devido ao acirramento da concorrência intra-setorial (CUNHA, 2004).

Outro efeito decorrente da flexibilização do processo seletivo é o despreparo dos candidatos, o que obriga as IES a adotar medidas para que esse estudante acompanhe o processo ensino aprendizagem. Nesse sentido, DIESPr19 relata que há necessidade de se fazer o nivelamento:

Eu era obrigado a ter pelo menos quarenta turmas de nivelamento de língua portuguesa, de matemática, de língua inglesa, de língua espanhola para preparar o estudante para não ser reprovado no primeiro período do ensino superior. Porque eles ingressam quase sem saber escrever. Se não criar condições para suprir o que o estudante deixou lá atrás no ensino básico e no médio, as portas se fecham. Porque na verdade você precisa da qualidade para o seu curso.

Gráfico 3

Número de ingressantes e de concluintes nos cursos superiores de enfermagem existentes no Brasil nos anos 1996, 2001 e 2006.



Fonte: MEC/INEP, 2006a; 2006b.

Contudo, como constatamos no gráfico 3, apesar do número de concluintes ter passado de 5.065 em 1996 para 7.139 em 2001 e para 25.582 em 2006, ou seja, um aumento de 405,1% de 1996 para 2006, a relação entre o número de ingressantes e de concluintes diminuiu consideravelmente. Ao compararmos os dados do ano de 1996 com os de 2001 e 2006 verificamos que em 1996, 66,3% dos estudantes concluíram o curso, em 2001 este percentual caiu para 33,4% e que em 2006 o mesmo aumentou para 42,7%, mas ainda assim ficou aquém daquele de 1996.

Como vimos, para a enfermagem, a reforma educacional ao invés de baixar o alto índice de evasão, elevou-o, ou seja, os mecanismos de inclusão alardeados pelo governo não deram conta da permanência de grande parte dos estudantes no sistema de ensino, o que terminou por não lhes garantir a posse do capital institucionalizado.

No que se refere à permanência do estudante no nível superior, a LDB/1996 e o PNE/2001 previram a facilitação às minorias, vítimas de discriminação, através de

programas de compensação de deficiências na formação escolar criando mecanismos de nivelamento para os ingressantes despreparados para o ensino superior no interior da própria universidade e/ou das IES, uma vez que estas também são instâncias de inclusão social.

O Projeto de Lei nº 3.627/2004 na verdade faz parte também das políticas de facilitação do acesso à educação superior, através de programas de compensação de deficiências na formação escolar anterior, que permitem aos agentes com menor capital cultural competirem por uma vaga nos processos de seleção e admissão a esse nível de ensino. Assim é que algumas instituições oferecem preparatórios para vestibulares, como os projetos comunitários para preparar o seu futuro cliente.

A política afirmativa constitui-se em um conjunto de políticas públicas de caráter compulsório, facultativo ou voluntário, concebidas com vistas à promoção de populações historicamente discriminadas e ao combate à discriminação, e tem como objetivo corrigir os efeitos presentes da discriminação praticada no passado, concretizando o ideal de efetiva igualdade de acesso a bens fundamentais como educação e emprego (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, 2007).

A primeira proposta de cotas para estudantes negros em universidades públicas federais surgiu na Universidade de Brasília (UNB), em 1999, e previa uma cota de 20% do total de vagas. Em 2001, outras duas universidades adotaram o sistema de cotas: a UERJ e a Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

As legislações que tratam deste tema são: o Projeto de Lei nº 73, de 1999, que dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e estaduais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio, sendo que para o ingresso na graduação será reservado no

mínimo 50% de suas vagas para estudantes oriundos de escolas públicas e de famílias com renda mínima determinada por lei, e o Projeto de Lei nº 6.912, de 2002, que institui ações afirmativas em prol da população. Entre elas,

Cota mínima de 20% (vinte por cento) para os candidatos afrodescendentes que apresentem a qualificação exigida:

I - no preenchimento de cargos e empregos públicos da administração pública direta, indireta e fundacional, de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;

II - no acesso a vagas nos cursos de nível superior ministrado em qualquer das instituições públicas e privadas de ensino localizado no território nacional;

III - na assinatura dos contratos do FIES (BRASIL, 2002, p.1).

O Projeto de Lei nº 3.627/2004 garante o acesso, mas não garante a permanência do estudante no sistema de ensino, o que tem ocasionado críticas, principalmente dos reitores, que vêem nesta medida a interferência governamental na autonomia universitária para definir outras formas de inclusão de estudantes pobres no ensino superior, para expandir o número de vagas, para intervirem na criação de um fundo de assistência estudantil que garanta a permanência dos estudantes nos cursos, promovendo de fato a democratização de acesso ao ensino superior para que não seja apenas um discurso sedutor sem resultados concretos (MANCEBO, 2004).

Para evitar a evasão, tão comum nos primeiros períodos dos cursos superiores, e para aproveitar parte das vagas ociosas nas instituições de ensino superior, o Programa Universidade para Todos (PROUNI), institucionalizado pela Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005, concede bolsas de estudos parciais ou integrais a estudantes de baixa renda, em IES privadas, oferecendo, em contrapartida, isenção de tributos àquelas instituições que aderirem ao Programa. Com esta medida, o governo contribui tanto para inserir a população jovem no ensino superior, atendendo às diretrizes da LDB/1996 e às metas do PNE/2001,

como financia e propicia a expansão do setor privado (BRASIL, 2005). Em relação ao PROUNI, DIESPr19 disse que:

o governo criou uma jogada para com as instituições que eram filantrópicas, foi uma verdadeira caça às bruxas para cancelar as filantropias de quem tinha direito, e conseguiu cancelar muitas. Em contrapartida, entrou com o PROUNI, logo depois, para obrigar as instituições a optarem, alegando que elas estavam tendo prejuízo e que elas tinham que pagar os impostos.

Para incentivar a permanência dos estudantes nas instituições, o PROUNI propicia ainda a Bolsa Permanência, que é um convênio de estágio MEC/CAIXA e o FIES, que possibilita ao bolsista parcial financiar até 100% da mensalidade não-coberta pela bolsa do programa.

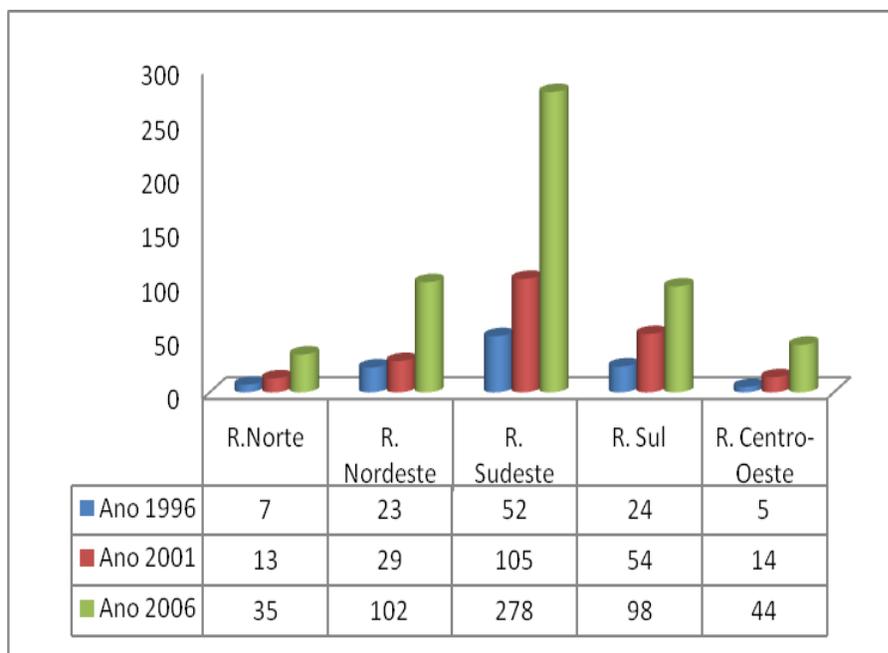
Continuando a discorrer sobre o aumento do número de cursos superiores de enfermagem, agora por região, apresentamos os dados do Gráfico 4 que mostram, dentre outras coisas, a distribuição dos cursos superiores de enfermagem nos anos de 1996 e 2006, período correspondente ao recorte temporal deste estudo. Neste período observa-se expressivo crescimento de cursos de enfermagem em todas as regiões do país. Percentualmente, a Região Centro-Oeste se destaca com 780% de crescimento. Contudo, se observarmos os valores em números absolutos, a Região Sudeste é a que detêm o maior número, com 278 cursos, refletindo o desenvolvimento econômico da região e que por isto mesmo demanda serviços em maior quantidade e melhor qualidade.

Segundo Teixeira, *et al* (2006a) o crescimento do número de cursos na Região Sudeste deve-se à concentração de recursos humanos qualificados e de infra-estrutura pré existentes que já é consideravelmente elevada. É o local onde existe o maior PIB e o valor dos investimentos tem sido proporcionalmente maior do que nas demais regiões do país.

O gráfico 4 nos permite visualizar o panorama do país no que diz respeito à distribuição geográficas dos cursos superiores de enfermagem nos anos de 1996, 2001 e 2006. Os dados de 1996 retratam o panorama regional vigente na promulgação da LDB/96. Em 2001, ano de promulgação do PNE, constatamos aumento do número de cursos de enfermagem. Se levarmos em consideração o crescimento no período 2001-2006 observamos o seguinte: Região Norte cresceu 169,2%, Nordeste 251,7%, Sudeste 1647%, Centro-oeste 214,2% e a Sul 81,4%.

Gráfico 4

Distribuição dos cursos superiores de enfermagem existentes no Brasil, por região geográfica, nos anos de 1996, 2001 e 2006.



Fonte: MEC/INEP 2006a; 2006b.

2.3 Cursos seqüenciais e tecnólogos: a diversificação do ensino

A expansão do ensino superior brasileiro também foi influenciada pelas diretrizes da LDB/1996 que definiram a criação de cursos seqüenciais concebidos como modalidade de diversificação da oferta de cursos superiores no Brasil. Posteriormente, a Resolução da CES nº 1, de 27 de janeiro de 1999, apresentou, em seu art. 3º, dois tipos de cursos seqüenciais: cursos superiores de formação específica, com destinação coletiva conduzindo a diploma; e cursos superiores de complementação de estudos, com destinação coletiva ou individual, conduzindo a certificado. Ambos são destinados aos concluintes do ensino médio.

Os cursos seqüenciais de complementação de estudos não requerem autorização para funcionamento nem reconhecimento pelo MEC, mas devem estar ligados academicamente a um curso de graduação reconhecido. Esse tipo de curso está dispensado de obedecer ao ano letivo regular e pode ser encerrado a qualquer tempo pela instituição que o ministra, desde que assegurada a conclusão dos estudos, no próprio curso, dos estudantes nele matriculados (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 1999).

Os cursos seqüenciais de formação específica estão sujeitos a processos de autorização e reconhecimento, resguardada a autonomia das universidades e centros universitários, e ligados a cursos de graduação. Portanto, sua carga horária não pode ser inferior a 1.600 horas e sua duração deve ser de, no mínimo, 400 dias letivos, aí incluídos os estágios ou práticas profissionais ou acadêmicas. Ficaram a critério da instituição de ensino os limites superiores da carga horária e do prazo máximo de sua integralização. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 1999). Estes cursos não podem ser confundidos com os de graduação, apesar de serem pós-médios e, portanto, de nível superior. Eles distinguem-se entre si na medida em que os de graduação requerem formação mais longa, acadêmica

ou profissionalmente mais densa do que os seqüenciais (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO, 1998).

Como a LDB/1996 não definiu exatamente os cursos seqüenciais, o CNE viu-se com a tarefa de dar conteúdo a esta categoria inédita (CUNHA, 2004). Tanto que deu início à elaboração de diversos documentos visando à regulamentação dos cursos seqüenciais.

Assim foi redigido o Parecer 670/97 pelos Conselheiros Jacques Velloso e Hésio Albuquerque Cordeiro que, após análise pelo Ministro da Educação e Desporto, Paulo Renato de Souza, foi devolvido ao CNE para reexame pela CES. A partir deste procedimento, foi elaborado novo Parecer 672/98, que ampliou o texto anterior, detalhando as intenções existentes no que diz respeito aos cursos seqüenciais. Uma vez divulgado este último documento, alguns dos membros do CNE fizeram várias considerações, levando a necessidade de retificação do mesmo, o que resultou no atual Parecer 968/98, aprovado em 17/12/98, cujo relator foi o Conselheiro Jacques Velloso (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 1998, p. 2).

Em 1999, a matéria foi regulamentada pela CES através de sua Resolução de nº 1. Em 2001, a questão dos cursos seqüenciais foi retomada pelo PNE como modalidade de diversificação da oferta de cursos superiores, pela Portaria nº 514, de 22/03/2001, a qual normatizou a oferta e o acesso a esse tipo de curso (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2001a).

Na esteira da discussão sobre cursos seqüenciais, principalmente os de formação específica os agentes da enfermagem no âmbito nacional se posicionaram contra os mesmos, assim evidenciado nas falas de depoentes deste estudo:

Quando começaram as questões dos cursos seqüenciais lembro que eu fiz uma discussão, era o ano de 98. Fizemos uma teleconferência, em que discutíamos e tinha todo um grupo pesado dentro da diretoria [da ABEn] querendo falar *não* para qualquer tipo de curso, porque são dois tipos: o de complementação e o de formação. Éramos contra o de formação específica para não aparecer mais um tipo [de exercente de enfermagem] no mercado de trabalho. Eu me lembro da dificuldade para discutir isso na diretoria porque achavam que eu não estava entendendo, que tudo isso era uma tramóia, uma maneira de no final dispor da enfermagem sem consideração nenhuma. Tivemos muita dificuldade, mas no final a posição foi votar contra, abrindo discussões, se fosse o caso, para situações muito específicas, no caso dos cursos de complementação de estudos, mas o de

formação foi um não redondo que todo o Brasil deu, e eu fiz parte desse eco (DE20).

De acordo com DIESPu16, os agentes da enfermagem do RJ principalmente aqueles que freqüentavam as reuniões do Fórum de Escolas, também se posicionaram radicalmente contra a formação do tecnólogo e da criação de cursos seqüenciais específicos de enfermagem, porque entendiam que já existia o técnico e o auxiliar de enfermagem.

Portanto, não aprovaram os mesmos e levaram o assunto para debate nacional através das reuniões de graduação nos Congressos Brasileiros de Enfermagem, porque esses eventos juntam pessoas do Brasil inteiro. Então, tinham os que eram a favor do tecnólogo, do curso seqüencial em enfermagem e os contra, como nós aqui do RJ (DIESPu16).

A criação de cursos para formação de tecnólogos também gerou polêmica entre os diversos agentes da educação superior. Acerca da questão, DIESPr19 assim comentou:

Na verdade, pela leitura que eu faço, o governo demorou um pouco para fazer cumprir algumas orientações, alguns preceitos estabelecidos na LDB, como os cursos superiores de tecnologia, por exemplo. Muitas faculdades, inclusive a UNESA criou a escola politécnica, e quando o governo regulamentou, muitos cursos foram prejudicados porque não havia regulamentação sobre o assunto; cada escola fez ao seu modo, e a consequência foi que tornou muitos cursos [tecnólogos] que existiam na época ilegais.

Os agentes da enfermagem levaram o assunto sobre a formação de tecnólogos para discutir nos eventos organizados pela categoria. No RJ o assunto constou da pauta de várias reuniões do Fórum de Escolas, e na reunião do dia 14 de agosto de 2002, o Diretor de Educação da ABEn-RJ, enfermeiro Luis Cláudio da Rocha Fraga, falou sobre a posição contrária da categoria a respeito deste tema. Porém, os docentes da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) tentaram criar o curso de Obstetriz, mas os participantes do III Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal (COBEON)

reagiram de forma contrária ao referido pleito. Tanto que, na plenária final do evento foi aprovada uma moção de repúdio à criação de cursos de formação de tecnólogos.

2.4 Diretrizes curriculares: qualificação e modernização do ensino

Uma das mais importantes repercussões da LDB/1996 para o campo da educação superior de enfermagem foi a substituição do currículo mínimo pelas diretrizes curriculares para a organização e o funcionamento dos cursos.

De acordo com as diretrizes governamentais, a qualificação e a modernização do ensino superior estão pautadas na flexibilidade que é um dos aspectos que orienta a reforma educacional e que nos parece baliza a elaboração dos instrumentos legais para a educação superior. Tanto é assim que o Parecer nº 776/97 e o Edital nº 4/97 do MEC fazem referência à questão da flexibilidade como orientação para a construção das Diretrizes Curriculares (DC's).

A flexibilização curricular é algo que se impõe nas reformas curriculares dos cursos de graduação face às exigências das rápidas transformações sócio-econômicas, geo-políticas, culturais e tecnológicas que vêm ocorrendo na sociedade, com seus desdobramentos gerais e particulares na educação, em especial, no ensino superior. Assim, a proposta de flexibilização curricular deve estar sintonizada com o contexto de busca pelo novo, e ao reordenamento da sociedade, da universidade e do ensino superior como um todo, caracterizando-se como expressão de um projeto político-pedagógico institucional e de curso, sempre em construção, e que considera o global e o local (FORUM DE PRÓ-REITORES DE GRADUAÇÃO, 2003, p. 1 e 2).

O Parecer nº 776/97 traduz o entendimento do CNE/CES sobre as DC's e orienta a elaboração dos currículos pelas instituições de ensino superior, visando assegurar a flexibilidade que segue explícita pelos seguintes princípios:

- 1) Assegurar às instituições de ensino superior ampla liberdade na composição da carga horária a ser cumprida para a integralização dos currículos, assim como na especificação das unidades de estudos a serem ministradas;
- 2) Indicar os tópicos ou campos de estudo e demais experiências de ensino-aprendizagem que comporão os currículos, evitando ao máximo a fixação de conteúdos específicos com cargas horárias pré determinadas, as quais não poderão exceder 50% da carga horária total dos cursos;
- 3) Evitar o prolongamento desnecessário da duração dos cursos de graduação;
- 4) Incentivar uma sólida formação geral, necessária para que o futuro graduado possa vir a superar os desafios de renovadas condições de exercício profissional e de produção do conhecimento, permitindo variados tipos de formação e habilitações diferenciadas em um mesmo programa;
- 5) Estimular práticas de estudo independente, visando uma progressiva autonomia profissional e intelectual do estudante;
- 6) Encorajar o reconhecimento de conhecimentos, habilidades e competências adquiridas fora do ambiente escolar, inclusive as que se referiram à experiência profissional julgada relevante para a área de formação considerada;
- 7) Fortalecer a articulação da teoria com a prática, valorizando a pesquisa individual e coletiva, assim como os estágios e a participação em atividades de extensão;
- 8) Incluir orientações para a condução de avaliações periódicas que utilizem instrumentos variados e sirvam para informar a docentes e a discentes acerca do desenvolvimento das atividades didáticas (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO, 1997a, p.2).

O Edital nº 4/97 do MEC ao reafirmar a flexibilidade como elemento importante para a organização das DC's, propõe que estas sirvam de referência para as IES formularem seus programas de formação, permitindo flexibilidade para a construção dos currículos privilegiando a indicação de áreas do conhecimento, ao invés de estabelecer disciplinas e cargas horárias definidas. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 1997b)

Assim é que, o discurso oficial do MEC sobre diretrizes curriculares chega à cena, por meio dos documentos: Parecer nº 776/97-CNE e Edital nº 4/97-MEC. O conteúdo do Parecer nº 776/97, considerando a importância da colaboração de entidades ligadas à educação, propõe que a CES do CNE promova audiências públicas com a finalidade de receber subsídios para deliberar sobre as DC's formuladas pelo MEC. Para tanto, a SESU/MEC divulgou o Edital nº 4/97 convocando as instituições de ensino superior e outros órgãos interessados a enviarem propostas de diretrizes curriculares em todas as áreas

do conhecimento, já que estas serviriam de base para que as comissões de especialistas compusessem um documento que expressasse o conjunto das propostas enviadas (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 1997b).

Os agentes da área da saúde envolvidos com a educação acorreram no sentido de atender os documentos sobre a formulação de diretrizes curriculares. Os integrantes da Rede Unida²¹ contribuíram ativamente no processo de elaboração das diretrizes curriculares para os cursos da área da saúde, entre eles enfermagem, medicina, farmácia, fisioterapia, odontologia, nutrição (NUNES, 1999).

Desde a publicação do Edital nº 4/97, a Rede Unida se posicionou estimulando os seus associados a formularem e debateram propostas acerca das DC's. Para isso organizou eventos, buscou a colaboração de consultores especializados no campo da formação de recursos humanos em saúde para sistematizar as propostas enviadas pelas instituições e manifestou a sua disposição em participar de análises e audiências públicas em torno do assunto junto ao MEC (NUNES, 1999).

Outro agente importante que merece destaque pela sua contribuição e assessoria ao MEC na elaboração das DC's foi o Fórum de Pró-Reitores de Graduação (FORGRAD)²².

²¹ A Rede Unida de Desenvolvimento dos Recursos Humanos em Saúde é uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público, pessoa jurídica de direito privado, com natureza e fins não lucrativos, com autonomia administrativa e financeira. Tem como objetivo estabelecer parcerias, vínculos, relações com pessoas, projetos e instituições comprometidos com os movimentos de mudança na formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde e na construção de um sistema de saúde equitativo e eficaz com forte participação social, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para o exercício da cidadania (REDE UNIDA, 2007). A Rede Unida reúne várias entidades, funciona com uma secretaria executiva, sediada em Londrina que procura dinamizar as relações entre os membros, propondo debates e intervenções organizadas em eventos, e questões relevantes das políticas de saúde e educação em nosso país. (REDE UNIDA, 2009; NUNES, 1999).

²² FORGRAD - O Fórum Nacional de Pró-Reitores de Graduação das Universidades Privadas e das Instituições Isoladas Públicas de Ensino Superior foi implantado no dia 15/09/1988 durante o VI Encontro Nacional de Pró-Reitores de Graduação. É um Fórum interinstitucional, constituído por todos os Pró-Reitores de Graduação das universidades brasileiras, ou equivalentes, que desenvolvem atividades de ensino. Tem como objetivos formular políticas e diretrizes básicas que permitam o fortalecimento das ações comuns às Pró-Reitorias em nível nacional e regional e possibilitar a integração dos Pró-Reitores, com vistas ao

Sua participação teve início a partir do Edital nº4/97 do MEC, após o envio das propostas de DC's pelas IES à SESU/MEC. Este fórum teve representantes no grupo de trabalho coordenado pela SESU, que tinha como objetivo sistematizar as propostas oriundas das IES por áreas de conhecimento, a fim de encaminhá-las ao CNE. Para sistematizar as propostas oriundas das IES o FORGRAD elaborou e aprovou, em maio de 1999, o Plano Nacional de Graduação (PNG)²³. Ressalta-se que a SESU e o FORGRAD fizeram uma aliança para sistematizar e consolidar as propostas de DC's recebidas pelo MEC.

O FORGRAD entendendo esse movimento de mobilização e de construção de DC pelas IES como uma fase de transição paradigmática, procurou subsidiar o debate com formulações teóricas, apresentando contribuições nos documentos dos seus Encontros Regionais e Nacionais e de Oficinas de Trabalho que trataram as DC no contexto do Projeto Pedagógico e da Flexibilização Curricular (FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE GRADUAÇÃO, 2003).

De acordo com o FORGRAD, as DC's possibilitavam a elaboração de projetos pedagógicos flexíveis, que atendessem aos aspectos científicos, políticos, culturais, artísticos da formação dos estudantes, e respeitassem os princípios da formação global, o desenvolvimento da capacidade crítica, a interdisciplinaridade e a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão (FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE GRADUAÇÃO, 1997).

Para sistematizar e analisar as propostas oriundas das IES, a Diretoria do FORGRAD se reuniu em Brasília nos dias 12 e 13 de junho de 2000, pautando-se nos princípios constantes do PNG, na legislação pertinente e, em particular, no Parecer 776/97 e

fortalecimento e socialização das ações relativas ao Ensino de Graduação no contexto nacional, resguardando-se as peculiaridades regionais. (FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE GRADUAÇÃO, 1988).

²³ O PNG objetiva estabelecer princípios para nortear as atividades de graduação nas IES, e apresenta diretrizes, parâmetros e metas para o seu desenvolvimento concreto. Algumas das diretrizes do PNG reportam-se, de modo mais específico, às diretrizes curriculares entendendo que o estabelecimento de diretrizes gerais para a elaboração de currículos é a ação básica para o planejamento nacional de ensino (FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE GRADUAÇÃO, 2003).

no Edital 4/97, procurando examinar a aderência de cada proposta ao espírito da nova legislação e às orientações já explicitadas pelos próprios órgãos competentes (FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE GRADUAÇÃO, 2003).

A enfermagem, por sua vez, estava na vanguarda do processo de discussão sobre DC's. Tanto que, já em 1994, no 1º SENADEn, o objetivo foi “a elaboração de diretrizes e estratégias delineadoras da política de educação em enfermagem no Brasil” (SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 1, 1994, p.1). O 2º SENADEn teve como objetivo “discutir e estabelecer as diretrizes gerais para a educação em enfermagem, articulando os diversos níveis de formação”. (SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 2, 1997, p.187). Na verdade, as discussões sobre DC's permearam toda a década de 90; e mais do que isso, os agentes da enfermagem discutiam um projeto pedagógico para a enfermagem brasileira, como podemos detectar no depoimento de DIESPr14:

O movimento da enfermagem buscava a conformação de um projeto político-pedagógico para enfermagem brasileira. Mesmo que em alguns momentos ele fosse chamado de mudança de currículo, nós os militantes, tínhamos a clareza do que queríamos. Nós entendíamos que não era só mudar o currículo, mas que teria que discutir a questão da educação e dentro dessa questão maior a educação em enfermagem. Nós já tínhamos a compreensão de que seriam diretrizes para a formação do enfermeiro.

O Parecer nº 776/97-CNE e o de nº 583/2001-CNE trataram do mesmo assunto, ou seja, estabeleceram orientações para a formulação de DC's para os cursos de graduação. O primeiro trazia os princípios que deveriam orientar a construção das diretrizes, mas não fazia referência aos elementos que iriam constituir as diretrizes expostas no Edital nº 4/97 do MEC, que lançou um modelo para seu enquadramento. O segundo parecer resgatava os elementos do edital referente ao perfil do egresso, às competências e habilidades, aos

conteúdos curriculares, à organização dos cursos, às estratégias e atividades complementares e ao acompanhamento da avaliação.

A CES/CNE, através do Parecer nº 583/2001, decidiu adotar uma orientação comum para as diretrizes curriculares. Estas deveriam garantir a flexibilidade, a criatividade e a responsabilidade das instituições ao elaborarem suas propostas curriculares. Contudo, este Parecer não contemplava a carga horária dos cursos, uma vez que os membros da CES/CNE não tiveram tempo hábil para decidir as questões visto que houve um grande volume de propostas, e bastante heterogêneas; em torno de 1.200 documentos versando sobre a duração dos cursos, tanto em semestres — de quatro até doze — quanto de carga horária, de 2.000 até 6.800h. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2001b). Portanto, a definição da carga horária e do tempo de integralização dos cursos foi objeto do Parecer CNE/CES nº 8/2007.

A respeito da exclusão da diretriz carga horária do processo de discussão das DC's, DE20 relata que:

A questão da carga horária foi polêmica porque foi o debate do poder, do não crescimento de cursos e do crescimento dos mais antigos ou dos mais reconhecidos na sociedade, mas a estratégia que se tirou na hora, que se aprovou na audiência pública no Conselho Nacional de Educação foi de excluir uma diretriz: a carga horária. [...] Por trás disso tinha a pressão da medicina. Tanto que depois surgiu a questão dizendo que medicina, engenharia e direito poderiam ter a carga horária que quisessem acima de seis mil horas. E levou muito tempo, a gente [enfermagem] só teve essa discussão de carga horária mais recentemente.

O FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE GRADUAÇÃO (2003) acreditava que o conteúdo do Edital nº 4/97 para a construção das DC's, ao tempo em que procurou ordenar o debate nacional, contribuiu tanto para limitar a criatividade como a flexibilidade necessária nesse processo de construção coletiva.

Para tanto, apesar da ocorrência de seminários e encontros em algumas áreas e cursos, teria sido importante o CNE, a SESU e as IES terem promovido

seminários: nacional e regionais com os objetivos de lapidar todas as propostas de DC e avançar com o processo de construção, incluindo outros temas que favoreçam a concretização das DC: Projeto Pedagógico Institucional, Projeto Pedagógico de Curso, Flexibilização Curricular e outros (FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE GRADUAÇÃO, 2003, p.3).

Apesar do processo de discussão das diretrizes para a área da saúde ter seguido trajetória similar e em diversos momentos em conjunto não foram aprovadas todas em uma só data. As DC's dos cursos de Medicina, de Nutrição e de Enfermagem foram aprovadas em novembro de 2001, Fisioterapia e Farmácia foram aprovadas em fevereiro de 2002. Cada uma seguiu o jogo de interesses que os seus agentes conseguiram defender no cenário político da época.

Em meio à implantação da reforma educacional em curso, das discussões sobre a modernização dos currículos para a formação de futuros profissionais adequados à realidade do país e apesar do ajuste financeiro proposto por FHC no seu primeiro mandato, o Brasil enfrentava grave crise econômica.

2.5 Política de avaliação no contexto do Governo Lula

No segundo mandato de FHC a crise que assolou o país - representada pela desvalorização do real, pelas crises internacionais, econômicas e administrativas e principalmente o pouco crescimento econômico - fortaleceu o processo eleitoral para a candidatura de Lula à presidência do Brasil. O PT, partido do então candidato, articulou-se com outros partidos e formou a Coligação Lula Presidente, o que deu sustentação à sua campanha eleitoral. Aliado a isso, Lula adotou um discurso moderado, prometendo a ortodoxia econômica, respeito aos contratos e reconhecimento da dívida externa do país,

conquistando a confiança de parte da classe média e do empresariado, culminando assim com a sua eleição (LIMA, 2005; CARVALHO C., 2006).

O governo Lula, a exemplo dos governos anteriores, também se pautou nas reformas neoliberais, emanadas e monitoradas pelos organismos internacionais, consubstanciando-se como referência para as reformas governamentais no âmbito do Estado brasileiro, no qual está inserida a condução e a reforma do campo da educação superior, como vimos refletido no documento *Programa de Governo 2002 Coligação Lula Presidente: uma escola do tamanho do Brasil*.

O documento referido acima foi apresentado ainda na época da campanha do Presidente Lula, para direcionar a educação nos primeiros quatro anos de governo e ressalta a educação como um direito básico e universal, devendo ser gratuita, laica e efetivar-se na esfera pública como dever do Estado democrático, além de ser determinante para a formação integral humanística e científica dos sujeitos autônomos, críticos e criativos. E destaca, sobretudo, a sua importância para romper com a histórica dependência científica, tecnológica e cultural e para a construção de uma nação autônoma, soberana e solidária consigo mesma e com outras nações. Este documento coloca a educação como base para preparar os cidadãos para o desenvolvimento econômico, e “indispensável para a inserção competitiva do país no mundo em que as nações se projetam, cada vez mais, pelo nível de escolaridade e de conhecimentos dos seus povos” (COLIGAÇÃO LULA PRESIDENTE, 2002).

O documento Coligação Lula Presidente (2002) aponta diretrizes gerais que consistem na democratização do acesso e na garantia de permanência no sistema através da criação de um Sistema Nacional Articulado de Educação. Tal sistema contempla a qualidade social da educação voltada para a inclusão social — que se traduz na oferta de

educação escolar e de outras modalidades de formação para todos, com qualidade — e adequa-se aos interesses da maioria da população, assim como a valorização profissional da educação e a implantação do regime de colaboração e democratização da gestão que, entre suas ações, inclui o acompanhamento da execução do PNE.

Este mesmo Programa de Governo critica o modelo de educação vigente no que se refere à centralização do controle de todos os níveis de ensino, a descentralização na execução de suas ações, a privatização e massificação da educação, principalmente da educação superior e a insuficiência geral de recursos.

No que se refere ao campo da educação superior, consta do Programa de Governo: o compromisso de promover a autonomia universitária e a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão nos termos constitucionais (Artigo 207 da CFB); o reconhecimento do papel estratégico das universidades, em especial as do setor público, para o desenvolvimento econômico e social do país; a consolidação das instituições públicas como referência para o conjunto das IES do país; a expansão significativa da oferta de vagas no ensino superior, em especial no setor público e em cursos noturnos; a ampliação do financiamento público ao setor público, além de realizar a revisão e ampliação do crédito educativo e criação de programa de bolsas universitárias, com recursos não-vinculados constitucionalmente à educação; a defesa dos princípios constitucionais da gratuidade do ensino superior público (artigo 206, IV, da CF) (COLIGAÇÃO LULA PRESIDENTE, 2002). No Programa de Governo, as propostas apresentadas convergem de modo geral com o assentado no PNE, principalmente no que se refere à ampliação do número de vagas e ao financiamento.

A ampliação de vagas referente à inclusão de 30% dos jovens na educação superior é proposta para ser atingida em quatro anos, ao invés de dez anos; isso implica a

rápida implementação de novas políticas de expansão. O Programa vincula 40% das vagas ao setor público, porém não fica clara a prioridade da equipe de Lula para com esta questão, tanto que, posteriormente, observa-se o não-cumprimento desse percentual e sim o crescimento do setor privado através de incentivos fiscais.

No primeiro mandato do governo Lula, período de 2003 a 2006, o Ministério da Educação teve três ministros que conduziram as políticas educacionais: Cristovam Buarque, Tarso Genro e Fernando Haddad.

Cristovam Buarque foi reitor da UNB, governador do Distrito Federal, consultor das Organizações Nações Unidas (ONU), trabalhou no BID entre os anos de 1973 e 1979. Por possuir capital político afinado com as propostas governamentais, foi indicado para Ministro da Educação, mas ficou pouco mais de um ano à frente do ministério, de 01 de janeiro de 2003 a 27 de janeiro de 2004; deixou o governo devido à divergências sobre prioridades na área social.

Em seguida, Tarso Genro assumiu o MEC, de 27 de janeiro de 2004 a 29 de julho de 2005. Foi secretário-executivo do Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social na gestão de Cristovam Buarque, prefeito de Porto Alegre e membro do diretório nacional dos Partidos dos Trabalhadores (PT). Deixou o cargo de ministro para assumir a presidência interina do PT.

Fernando Haddad foi nomeado em 29 de julho de 2005 como Ministro da Educação e continuava em exercício até o mês de abril de 2010. Este ministro foi professor do Departamento de Ciência Política da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo (FFLCH-USP), analista de Investimento do Unibanco; Consultor da Fundação de Pesquisas Econômicas (FIPE); Chefe de Gabinete da

Secretaria de Finanças e Desenvolvimento Econômico da Prefeitura do Município de São Paulo; e Secretário do MEC.

A gestão do ministro Cristovam Buarque foi marcada por três grandes eixos que direcionaram suas ações: erradicar o analfabetismo; enfrentar a situação de emergência que as universidades viviam e inventar um novo conceito de universidade, adequado às próximas décadas, destacando o papel da formação dos professores neste processo. Já o ministro Tarso Genro teve como principal eixo norteador o estreitamento entre as relações público/privado nos moldes conceituais de público não-estatal de Bresser Pereira (LIMA, 2005; CARVALHO. C, 2006).

Entre as ações realizadas pela equipe de Cristovam Buarque que dizem respeito à educação superior, está a elaboração do documento *Metas para a Educação Brasileira*; a criação de um Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) para nortear a reforma universitária brasileira; a criação de um Sistema Nacional de Avaliação para a educação superior. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2003a).

Dentro da proposta de Cristovam Buarque para a reformulação da educação superior inclui-se a revisão da política de avaliação. Para isso, foi criada a Comissão Nacional de Avaliação pela SESU/MEC, em maio de 2003, com o objetivo de realizar uma revisão crítica dos instrumentos, metodologias e critérios de avaliação e apresentar uma reformulação dos processos e políticas de avaliação da educação superior. Tal comissão deveria articular o processo avaliativo com os mecanismos regulatórios, vinculando-os ao credenciamento periódico das IES e a substituição do ENC por outro tipo de exame, que se constituísse em um processo de avaliação integrada e que contemplasse vários aspectos do processo ensino/aprendizagem (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2003b).

No sentido de desenvolver a reforma da educação superior, o MEC estabeleceu parceria com o Observatório Internacional das Reformas Universitárias (ORUS)²⁴, através de representação no Centro de Desenvolvimento Sustentável da Universidade de Brasília (LIMA, 2005).

Em 20 de outubro de 2003, foi instituído o GTI, com participação dos seguintes agentes: representante da Casa Civil, da Secretaria Geral da Presidência da República, do Ministério da Educação, do Ministério do Planejamento, do Ministério da Fazenda e do Ministério da Ciência e Tecnologia. O grupo produziu um documento intitulado Bases para o Enfrentamento da Crise emergencial das Universidades Federais e Roteiro para a Reforma Universitária Brasileira. Este documento apresenta um bloco de ações emergenciais para enfrentamento imediato da crítica situação das universidades federais; ressalta a necessidade da implantação da autonomia universitária; aponta linhas de ação para complementar recursos e, ao mesmo tempo, propiciar um redesenho do quadro atual; e indica as etapas necessárias para a formulação e implantação da reforma universitária brasileira (BRASIL, 2003).

Decorrente das ações propostas no citado documento, foram encaminhados ao Congresso Nacional instrumentos legais referentes ao processo de avaliação e à autonomia universitária. São eles, respectivamente: a Medida Provisória 147, de 2003, que institui o Sistema Nacional de Avaliação e Progresso do Ensino Superior (SINAPES), a Comissão

²⁴ Rede ORUS (Observatório Internacional das Reformas Universitárias) foi criada em julho de 2002 a partir de uma rede de acadêmicos europeus e latino-americanos que elaboraram propostas para a reforma das universidades. A Rede ORUS é formada por uma organização central, ORUS Internacional (presidida por Edgar Morin), e por um conjunto de observatórios locais - Venezuela e Brasil - e estão sendo criados novos observatórios locais nos seguintes países: África do Sul, Bolívia, México, Uruguai e Chile. A atuação da Rede ORUS está articulada à parceria que estabeleceu com a UNESCO e a Aliança por um mundo responsável, plural e solidário, cujo financiamento e direção política estão vinculados à Fundação Charles Leopoldo Mayer para o Progresso do Homem. (LIMA, 2005).

Nacional de Orientação da Avaliação (CONAV), a Comissão Nacional de Avaliação e Progresso do Ensino Superior (CONAPES), e o Projeto de Lei Complementar, com o objetivo de instituir uma Lei Orgânica da Autonomia Universitária, desconsiderando que a autonomia já está assegurada na CFB (BRASIL, 2003).

Para revisão do processo de avaliação da educação superior a Comissão Especial de Avaliação da Educação Superior (CEA)²⁵, presidida pelo professor José Dias Sobrinho, promoveu a interlocução com representantes de diversas entidades — principalmente aquelas relacionadas à área da educação — mediante audiências públicas. Tanto que a ABEn recebeu uma mensagem eletrônica, da CEA, Ofício circular nº 04/2003 do MEC/SESU, datado de 27 de maio de 2003, para que apresentasse contribuições na audiência pública a ser realizada no dia 15 de julho de 2003, no *campus* da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), em Recife, no âmbito da 55ª reunião da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC). Esta solicitação foi prontamente atendida pela Diretora de Educação da ABEn-Nacional, professora Milta Neide Freire Barron Torrez, sendo a contribuição da ABEn registrada no documento *Sistema Nacional de Avaliação da Educação: bases para uma nova proposta da educação superior*, elaborado pela Comissão Especial de Avaliação que sintetiza os estudos realizados (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2003a).

Em janeiro de 2004, Tarso Genro assumiu o MEC e deu seguimento à reformulação da educação superior, a qual ele já vinha conduzindo na gestão de Cristovam Buarque, à frente do Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social, orquestrando a

²⁵ A CEA foi designada pela Portaria MEC/SESU nº 11, de 28 de abril de 2003 e nº 19, de 27 de maio de 2003 do Ministro Cristovam Buarque, com a finalidade de analisar, oferecer subsídios, fazer recomendações, propor critérios e estratégias para a reformulação dos processos e políticas de avaliação da Educação Superior (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2003b).

concertação nacional²⁶ no campo educacional, afinado com a política governamental. Incrementou a relação público/privado visando o acesso à educação, deu continuidade à política de avaliação e indicou como secretário executivo do MEC Fernando Haddad, ex-assessor especial do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e coordenador da elaboração do Projeto de Lei sobre Parcerias Público-Privada (LIMA, 2005).

Tarso Genro instalou o Grupo Executivo da Reforma do Ensino Superior, coordenado por Fernando Haddad, com o objetivo de elaborar o pré-projeto de reformulação da universidade. Este grupo produziu o documento *Reafirmando princípios e consolidando diretrizes da reforma da educação superior*, que teve como aspecto central a expansão do acesso à educação superior, visando contemplar o PNE no que concerne ao aumento de matrículas em cursos superiores correspondentes a 30% da população jovem e ao cumprimento de suas metas como um todo. Este documento propõe como estratégia a elaboração da Lei Orgânica da Educação Superior tendo a autonomia, o financiamento e a avaliação como partes integrantes e indissociáveis fundamentais para a reforma universitária. O documento acima citado assim apresenta as linhas gerais do processo de reforma.

[...] gerar marcos regulatórios para todo o sistema, recuperando o papel do Estado como normatizador e fiscalizador da Educação, recolocando a educação, em especial a Universidade, no centro de um projeto de desenvolvimento econômico e social, combatendo as desigualdades regionais, eliminando privilégios de acesso e reafirmando direitos multiculturais em um embate sem trégua contra a exclusão (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2004a. p. 3).

²⁶ Concertação nacional. Este termo tem sua origem na experiência portuguesa e o Ministro Tarso Genro a utilizava em substituição ao termo pacto social que tem o seu sentido mais vinculado a negociação trabalhista e expressa melhor a busca de consenso e não de divergências entre as classes sociais dentro de uma proposta organizada pelo Estado, tendo como representante a Comissão de Concertação Nacional e Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social.

O documento em questão concebe a autonomia como a reunião das condições jurídicas, administrativas, financeiras e de gestão, assim como o compromisso com práticas de avaliação. O financiamento, por sua vez, é dicotomizado para sustentabilidade do setor público e privado. Para o público foram previstos dois itens: (a) Fundo de Manutenção das Instituição Federal de Ensino Superior (IFES), para despesas correntes com pessoal, manutenção e outros gastos essenciais à continuação de suas atividades, cujos recursos serão transferidos do orçamento global e (b) Fundo de Desenvolvimento das IFES, para financiar a expansão, a inovação e a gestão eficaz das instituições, principalmente no que se refere ao PNE na duplicação da oferta de vagas nas IFES, especialmente nos cursos noturnos. O financiamento do setor privado se dará basicamente através de desoneração tributária, prevista em lei, e de financiamentos diretos aos estudantes como, por exemplo, o FIES (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2004a).

2.5.1 Política de avaliação e supervisão para os cursos superiores

Até 2004, o processo de avaliação da educação superior compunha-se de dois instrumentos centrais com os quais se buscava a qualidade do ensino, quais sejam: o ENC, instituído em 1996, conhecido popularmente como “provão” e realizado anualmente em âmbito nacional para todos os estudantes concluintes; e a Avaliação das Condições de Ofertas de Cursos (ACOC) de Graduação, aplicada a partir de 1997, e que pretendia avaliar as condições de funcionamento de cada curso, *in loco*²⁷. Desse modo, a avaliação estava

²⁷ Os instrumentos de avaliação citados têm seus embasamentos legais inicialmente na Lei Federal nº. 9.131/95, na LDB nº 9.394/1996, na Portaria Ministerial nº 755/1999 e no Decreto nº 2.026/1996. Este último foi revogado pelo Decreto nº 3.860, de julho de 2001, que tratou em conjunto dos aspectos relativos à avaliação. Dispôs sobre a classificação das IES, entidades mantenedoras, organização acadêmica, avaliação e

reduzida às dimensões de supervisão e controle, com base em um processo externo conduzido pelo MEC de verificação de cursos e instituições desenvolvidos sem articulação com os processos institucionais internos, ou seja, sem levar em conta a realidade institucional.

Com a instalação do processo de avaliação – ENC e ACOC, o governo procurou redefinir a relação entre o Estado e o sistema de ensino superior. O Estado diminuiu sua função credenciadora de IES e aumentou a sua função avaliadora do sistema.

Segundo Souza (2005), o aspecto mais importante da Lei nº 9.131/1995, não foi a instituição do ENC como um dos critérios de avaliação, mas sim a necessidade do credenciamento periódico das instituições, pois os reconhecimentos passaram a ser outorgados por um período de tempo e não mais permanente como acontecia no passado.

Apesar do encaminhamento de diversos documentos sobre a questão educacional, a reforma em curso foi realizada pelo governo a partir de um conjunto de leis, medidas provisórias e decretos promulgados principalmente em 2004, antecipando-se à sua própria agenda, ou seja, primeiro o governo faz depois aprova e/ou emite os instrumentos legais (MANCIBO, 2004; LIMA, 2005); com isso, possibilitou a continuidade da política conduzida por Tarso Genro de estreitamento entre o público e o privado. Tais medidas se concretizaram principalmente pelas seguintes ações: (a) aprovação da lei que instituiu o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) – que objetivava a operacionalização da política de avaliação do MEC articulando a avaliação institucional, os

procedimentos operacionais. Especificamente sobre a avaliação trata o presente decreto de caráter periódico dos processos de autorização e reconhecimento de cursos e credenciamento e credenciamento das IES, ou seja, tem renovação de prazo limitado periodicamente, após processo regular de avaliação. Considera a avaliação dos cursos superiores, mediante a análise dos resultados do ENC e das condições de ofertas de cursos superiores, ou seja, efetuada nos locais de funcionamento por comissões de especialistas, devendo considerar três dimensões: organização didático-pedagógica – projeto pedagógico, corpo docente e infraestrutura.

cursos de graduação e o desempenho acadêmico dos estudantes; (b) sanção pelo Presidente Lula ao Decreto nº 5.205, de 14 de setembro de 2004, que regulamenta as parcerias entre as fundações e as universidades federais e; (c) encaminhamento para o Congresso Nacional de projetos de lei referentes ao acesso à educação superior. Entre eles estão: o Projeto de Lei nº 3.627/2004, que instituiu a reserva de cotas de 50% nas universidades federais para estudantes advindos da escola pública e para autodeclarados negros e indígenas e o Projeto de Lei nº 3.582/2004, que instituiu o PROUNI, que previa o aproveitamento de parte das vagas ociosas das IES privadas.

A avaliação teve continuidade com o SINAES, instituído pela Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004, que tem por objetivo assegurar o processo nacional de avaliação institucional, de cursos e de desempenho acadêmico. É através desse processo que se dará o ingresso e a permanência das instituições no Sistema de Ensino Superior e tem como base o rigor acadêmico da qualidade, bem como as necessidades sociais de expansão do sistema (BRASIL, 2004).

O SINAES se constitui em uma política de avaliação, coordenada pela Comissão Nacional de Avaliação de Educação Superior (CONAES), articula a avaliação institucional, as condições de oferta dos cursos de graduação, e o desempenho acadêmico dos estudantes. É composto de avaliações internas e externas às IES, além da aplicação do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE). A avaliação interna consiste em um processo de autoavaliação e será coordenada por uma Comissão Própria de Avaliação (CPA), nomeada pelo reitor da instituição. Já a avaliação externa será coordenada por comissões designadas pelo INEP e constituídas por indicação do MEC, a partir de docentes cadastrados. Os resultados receberão conceitos que serão divulgados publicamente na grande imprensa. No caso da instituição não obter bons conceitos, o responsável pela mesma assinará protocolo

de compromisso com o MEC para sanear as dificuldades apontadas pela comissão que procedeu à avaliação.

O ENADE, que consiste na terceira fase da avaliação, substituiu o antigo “provão” implantado no governo de FHC. Este exame é aplicado periodicamente pelo INEP aos estudantes e é componente curricular obrigatório, devendo constar do histórico escolar se o estudante fez ou não a prova. Além disso, o resultado individual pode ser divulgado.

O ENADE tem as diretrizes curriculares nacionais das áreas de conhecimento na sua estruturação. Ao contrário do exame anterior, que era aplicado a todos os estudantes, apenas no último ano do curso de graduação, ele previu uma avaliação por amostragem, através de sorteio, dos matriculados em determinado curso. Neste caso, apenas os estudantes sorteados eram obrigados a comparecer ao exame, sob pena dos faltosos não receberem o diploma. É aplicada a mesma prova para estudantes ingressantes e para estudantes concluintes, avaliando assim, a situação em que o estudante chegou ao curso e o nível educacional com que saiu.

Um agente desta pesquisa assim se pronunciou acerca da questão:

O ENADE cresceu e avançou muito em relação ao Provão, mas ele ainda está devendo à sociedade. A instituição reclama que fica na mão do estudante e nem sempre ele tem a responsabilidade para representá-la. A instituição não controla, e a resposta desse questionário está contribuindo para o tal do super conceito que o MEC está divulgando e reprovando as instituições, que é um conjunto de vários fatores, o desempenho do estudante, a avaliação *in loco* e a resposta do estudante no questionário. Se alguém estiver insatisfeito com a instituição, que cobrou caro [a mensalidade] dele durante o período escolar, simplesmente pode arrasar a com a mesma ao responder o questionário e isso vai contribuir negativamente para o conceito da instituição (DIESPr19).

A avaliação *in loco*, nas suas diferentes formas, seguiu a mesma metodologia, com a presença de uma Comissão de Especialistas nomeada pelo MEC com o intuito de mensurar as condições de oferta do curso, a partir do local de funcionamento e dos dados informados

pela IES, através do formulário eletrônico. Deste formulário constavam três grandes dimensões: a qualificação do corpo docente, a organização didático-pedagógica e as instalações físicas, com ênfase para a biblioteca. Caso houvesse mais de um curso a ser avaliado em uma determinada IES, esta sofreria também a Avaliação Institucional que, nesse caso, seria realizada por uma comissão mista composta por membros especialistas e pelo avaliador institucional.

Para a depoente DIESPr4, representante de uma das instituições do RJ que oferece curso de graduação em enfermagem

A avaliação *in loco*, ainda é a mais acertada, é a que diz algo, porque o avaliador entrevista o estudante, o professor, ele vai à biblioteca, ao laboratório, ao campo de estágio, à sala de aula, vê o professor dando aula, vê o plano de aula, conversa com a chefia. Eu acho que essa avaliação tem que ter critérios que na realidade comprovem a qualidade, a validade daquilo que está se fazendo.

DIESPr19 fala sobre a evolução do processo de avaliação. Ele acompanha e avalia instituições desde 1997 e relata a sua experiência:

Na época, as instituições empacotavam, lacravam e mandavam [os documentos] para o MEC pelo correio. Depois houve modificações, chegaram os treinamentos para os avaliadores, depois a avaliação *on line*, diretamente conectada com a base de dados do ministério; hoje as avaliações são assim. Eu acho que o país avançou muito. Eu assisti avaliações realizadas pelo Conselho (CFE). Os conselheiros iam para as instituições passear, fazer turismo, conhecer aquela cidade. Levavam muitas das vezes as esposas, maridos. E avaliar mesmo [...], a avaliação era feita somente em documentos, somente no papel.

Em noventa e sete rejeitei um curso que avaliei de uma mesma instituição em cidades distantes trezentos quilômetros uma da outra. Avaliei um curso e um mês depois eu estava avaliando outro curso, da mesma instituição. Então carregaram os livros em um caminhão, levaram para lá, mas eu descobri porque fiz algumas identificações nos livros e era os mesmos livros, a mesma biblioteca [...] a coisa funcionava dessa maneira [...]. Hoje não é mais assim, é mais complicado, e o avaliador é orientado a pedir a nota fiscal e dar a sua marca na nota fiscal para que outro avaliador que chegue lá consiga perceber. Na época você tinha professores mestres e doutores que ganhavam dinheiro cedendo seus currículos para as instituições, então os professores de titulação máxima figuravam em várias instituições. Eu conheci doutores que trabalhavam, em seis, sete instituições em cidades diferentes.

Para DIESPr19, o processo de avaliação está mais transparente, “as instituições se adequaram, elas se adaptaram às exigências do MEC. Hoje nada disso é mais possível porque existe um cadastro geral de docentes, o professor é identificado pelo Cadastro de Pessoa Física (CPF)”. Ele ainda afirma o seguinte:

a instituição que não quer realmente se adaptar à nova realidade acaba sucumbindo nas avaliações porque as regras estão muito claras, as diretrizes são claras. Então, a instituição não se adapta se ela não quiser. E os avaliadores também são treinados. Existe oportunidade para a instituição rejeitar o avaliador indicado. Existe a oportunidade de rejeitar o conceito e recorrer. Então, é tudo claro. Hoje a avaliação de curso é um processo que eu acho que está chegando num ponto ótimo no âmbito do ministério (DIESPr19).

Xavier (2004) explica que, de acordo com a legislação, cabe à SESU a regulação e, ao INEP, a avaliação da educação superior, no âmbito da graduação. O SINAES subsidia esses órgãos no processo de autorização, de reconhecimento, de renovação de cursos de graduação, de credenciamento e de recredenciamento de IES. Porém, o parecer conclusivo fica a cargo da CONAES²⁸. Com o advento do SINAES muda a concepção, a metodologia, os procedimentos, a estruturação; é uma mudança paradigmática em relação à avaliação da educação superior.

Em dezembro de 2004 é divulgado, pelo MEC, o Anteprojeto de Lei da Reforma da Educação Superior, que se caracteriza pela reunião de todas as leis, medidas provisórias e decretos já sancionados pelo governo Lula, o qual reafirma a política adotada desde a década de 1990. A lógica que rege este documento é a privatização dos serviços públicos e o crescimento do setor privado. O primeiro se dá com a regulamentação das fundações de direito privado e o segundo, mediante o incentivo fiscal, além de permitir a abertura do capital estrangeiro ao mercado educacional brasileiro (LIMA, 2005).

²⁸ CONAES é regulamentada pela Lei nº 10.861; é instância nacional, de caráter colegiado, deliberativa e vinculada ao Ministério da Educação, tem como função coordenar o SINAES.

O ministro Tarso Genro, ao passar a pasta da educação em 29/07/2005 para seu sucessor Fernando Haddad, entregou-lhe a terceira versão do anteprojeto da Reforma da Educação Superior. À época, Haddad recebeu a recomendação do presidente Lula para que, junto com reitores e outros segmentos da sociedade, conversassem com os partidos políticos sobre a tramitação do anteprojeto no Congresso Nacional (LIMA, 2005).

Ao assumir o Ministério da Educação, Fernando Haddad apresentou a proposta para interligar a avaliação e a regulação do ensino superior, a qual disponibilizou aos interessados no *site* do MEC. Em 9 de maio de 2006, foi promulgado o Decreto nº 5.773, que dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais, normatizando e instruindo todas as etapas do processo de avaliação.

Embora o discurso oficial do governo Lula seja o de que a meta principal da política educacional é a ampliação da educação superior aliada a um programa de justiça social, o fato é que as políticas governamentais garantem aos empresários da educação altas taxas de lucratividade, não só com o aumento do número de vagas como também pelo significativo alívio fiscal adquirido com a adesão aos programas de financiamento criado pelo governo como, por exemplo, o PROUNI. Com estas medidas permitiu que as IES saíssem do vermelho, visto a inadimplência dos estudantes da rede privada ser enorme (SANTOS 2008; PEREIRA, 2008).

Instalada a nova ordem para o campo da educação superior, restava aos agentes das IES tomarem decisões de modo a adequarem seus cursos às mudanças, visando a qualidade da formação acadêmica de seus estudantes, futuros profissionais.

CAPÍTULO III

A IMPLANTAÇÃO DA NOVA ORDEM NO CAMPO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR DE ENFERMAGEM NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Introdução

As repercussões das diretrizes da LDB/1996 no campo da educação superior levaram os porta-vozes da categoria de enfermagem a empreenderem estratégias de luta, junto a alguns setores do Estado, no sentido de continuarem a ter o direito de proferir o discurso autorizado acerca das questões que permeavam o referido campo. Com isso visavam assegurar as condições necessárias para a manutenção do *habitus* de classe, afiançar maior volume de capital cultural aos agentes envolvidos no processo e encaminhar alternativas de solução para o impacto que as referidas legislações acarretaram no campo da educação superior de enfermagem.

Para Bourdieu (2004), estratégia é parte do sistema simbólico de um campo de lutas para a organização do mundo natural e social o qual acaba por contribuir com a conservação simbólica de forças vigentes.

As estratégias de luta incluíram a subversão dos agentes da enfermagem ao poderio do MEC também no sentido de continuarem mantendo suas posições de poder e de prestígio. Para isso, utilizaram seus diversos tipos de capital visando que as mudanças no campo da educação se concretizassem de forma favorável ao melhor encaminhamento das questões próprias aos cursos superiores de enfermagem.

Para os agentes envolvidos neste campo de forças foi necessário dar a conhecer e fazer reconhecer que os problemas advindos dos conteúdos das novas legislações se caracterizavam como problemas legítimos, publicáveis, públicos, oficiais e socialmente produzidos pelo contexto sócio-político brasileiro. Assim, mediante inúmeras providências conseguiram desenvolver um trabalho coletivo de construção de uma nova realidade social que se aplicasse à reconfiguração dos cursos superiores de enfermagem.

Com o processo de expansão do número de cursos no final do século XX e início do século XXI, novos agentes tomaram posição no campo. No RJ, por exemplo, novos cursos superiores de enfermagem se faziam representar nas reuniões do Fórum de Escolas, principalmente aqueles oriundos do setor privado, quais sejam: Universidade Iguazu (UNIG) — dois *campi*; Faculdade de Enfermagem Bezerra de Araújo (FABA); Centro Universitário Celso Lisboa; Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM); Centro Universitário Volta Redonda (UNIFOA); Universidade Estácio de Sá (UNESA) — com cinco *campi*. Cabe registrar que a dinâmica de funcionamento desse Fórum não sofreu percalço com o seu redimensionamento. Ao contrário, o que prevaleceu naquele momento foi o compromisso dos seus membros com a enfermagem brasileira, o que balizou as discussões na perspectiva do intercâmbio institucional e do crescimento científico, cultural, ético e político dos profissionais de enfermagem (FRAGA *et. al*, 2001).

Os recém-chegados, dotados do *habitus* profissional correspondente ao campo, logo incorporaram as regras do jogo, apostaram na importância do que estava em discussão, reconheceram as leis imanentes do jogo e também os objetos em disputa. Reconheceram ainda que os membros da diretoria e das diversas comissões da ABEn eram agentes importantes para a defesa dos interesses pertinentes ao campo da educação em enfermagem frente às mudanças que se impunham. Portanto, logo fizeram alianças em prol

de um bem maior, que era o enfrentamento das repercussões das novas legislações no campo da enfermagem. De acordo com Bourdieu (1983) os agentes de um campo têm interesse que o campo exista, e, portanto, mantêm uma cumplicidade objetiva para além das lutas que os opõem.

No micro espaço social das instituições formadoras, os agentes responsáveis pelos cursos superiores de enfermagem tiveram que tomar decisões para garantir uma formação de qualidade ao futuro profissional egresso desses cursos. Para fazer valer seus discursos tiveram que mobilizar o capital cultural acumulado e constantemente agregar a estes novos tipos de capital, incorporados em outros espaços sociais.

No período estudado, o campo da educação superior de enfermagem encontrava-se entrelaçado com outros espaços institucionais que se inseriam num campo maior de poder, constituído pelas áreas de educação e saúde, onde diferentes agentes ocupavam posições relevantes, por possuírem capital simbólico de reconhecido valor social nos campos citados e que apoiavam ou se opunham, de acordo com a sua visão de mundo, às decisões dos agentes da enfermagem, segundo os interesses que estavam em jogo.

Desta forma, a estruturação e a organização do campo da educação superior de enfermagem aconteceram através de diretrizes emanadas da reforma educacional, caracterizadas como diretrizes político-expansionistas, diretrizes político-organizacionais e diretrizes político-avaliativas, as quais modificaram categoricamente a educação superior de enfermagem.

3.1 A reconfiguração do campo da educação superior em enfermagem orientada pela diretriz político-expansionista

A diretriz político-expansionista proposta pela LDB/1996 está inserida na filosofia governamental do período em estudo e foi uma das responsáveis pelas transformações ocorridas no campo da educação superior de enfermagem.

3.1.1 Expansão de cursos superiores de enfermagem

A expansão do número de cursos superiores de enfermagem foi objeto de preocupação da categoria, portanto demandou mobilização dos agentes porta-vozes da enfermagem em diversos espaços de discussão como no 2º SENADEn, realizado em 1997. Como estratégia para conduzir os problemas relacionados à graduação, o relatório do referido evento incluiu as seguintes recomendações:

Para que a Comissão de Especialistas fique atenta e vigilante às questões que eram de competência do extinto CFE, que atualmente não está exercendo esta função no que diz respeito à observação das diretrizes traçadas por esta Comissão no que concerne à criação de cursos, inclusive revendo os processos dos cursos criados durante o período compreendido entre a extinção do CFE e atuação efetiva do CNE e da Comissão de Especialistas.

Que a categoria exerça Controle Social sobre a criação dos cursos nos seus estados através das ABEn's, Fóruns das Escolas, Conselhos Regionais e Conselho Estadual de Educação (SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 2, 1997, p. 197).

A CEEEnf, expressando a preocupação com o crescimento indiscriminado do número de cursos superiores de enfermagem, demonstrada pela categoria nos SENADEn's, incluiu no seu plano de trabalho esta temática e tomou para si a responsabilidade de levá-la para discussão com o maior número de agentes de enfermagem. Para tanto promoveu em 2001, logo após o 5º SENADEn, uma Oficina de Trabalho com os membros das diretorias

de educação das ABEns nacional e regionais para discutir critérios para a autorização e avaliação dos cursos de enfermagem (MANCIA, PADILHA, REIBNITZ, 2002).

Destacamos aqui que a aliança da ABEn com a CEEEnf²⁹ do MEC, foi fundamental para condução das questões educacionais que afetavam a enfermagem frente à nova ordem governamental para o campo da educação superior. Os membros da CEEEnf ao assumirem o encargo reconheceram a importância de aliarem-se à ABEn. CE23 declara que:

Logo da primeira vez que nos reunimos [CEEEnf] decidimos trabalhar com a ABEn. O primeiro local que fomos foi na ABEn, para falarmos da nossa proposta de trabalho. Depois, na entidade social que foi o [51º] Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEn), fizemos parte da comissão de graduação do congresso, e na reunião de graduação explicamos aos representantes das escolas a que estávamos vindo, qual eram os nossos planos, e depois fizemos questão de trabalhar junto com a ABEn. A nossa visão era: não adianta o que nós estamos pensando, o que é importante é o que a categoria está pensando e o que é importante para categoria, isso ficou muito claro.

A preocupação dos enfermeiros com a abertura indiscriminada de cursos superiores de enfermagem continuou em 2002 e 2003, conforme se pode constatar na Carta de Teresina e na Carta de Brasília, respectivamente. Tais documentos foram elaborados no 6º e no 7º SENADEn's.

A Carta de Teresina reuniu as proposições oriundas dos debates e oficinas respaldadas pela plenária final do 6º SENADEn quanto ao encaminhamento das questões educacionais. Ao lado das considerações sobre as dificuldades estruturais e financeiras das universidades públicas, estão também observações sobre a implantação indiscriminada de novos cursos, principalmente nas instituições privadas, havendo uma preocupação com a qualidade, tanto no que se refere às condições de infraestrutura como em relação à qualificação de seu corpo docente. Isto levou à seguinte deliberação pelos participantes do

²⁹ Comissão criada pela Portaria SESU/MEC Nº 1.518 de 14/6/2000.

referido evento: que os órgãos envolvidos com a autorização para abertura de cursos analisassem a criação de novos cursos de Enfermagem (SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 6, 2002, p. 2 a 4).

Já na Carta de Brasília, os participantes do 7º SENADEn ampliaram a sua preocupação para além do aumento do número de cursos de enfermagem presenciais, e apresentaram uma moção de repúdio à abertura de cursos de graduação à distância, entendendo que a atual política do MEC para ampliação do acesso ao ensino superior através desta prática, é amparada pela lógica do mercado e não nos pilares da formação humanística — desejados para a profissão —, assim como não é considerado o impacto social dessa modalidade de ensino (SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, CARTA DE BRASÍLIA, 7, 2003, p. 12, 13).

O grande aumento do número de cursos superiores de enfermagem também era alvo de preocupação de agentes responsáveis por cursos de graduação. Na verdade, a expansão era uma determinação legal e política e era sentida por CE24 “quase como uma pressão do governo de FHC e do [ministro da educação] Paulo Renato; tinha que expandir e expandiu, não tinha como ir contra”. Segundo CE22, “essa expansão foi uma resposta às demandas da sociedade para o acesso ao ensino superior. Entretanto, ela se deu sem um efetivo controle de acompanhamento dos cursos”. Acrescenta ainda “que a partir de 2002, as CEEEnf³⁰ (como eram concebidas) foram extintas, não havendo, portanto como intervir na expansão”.

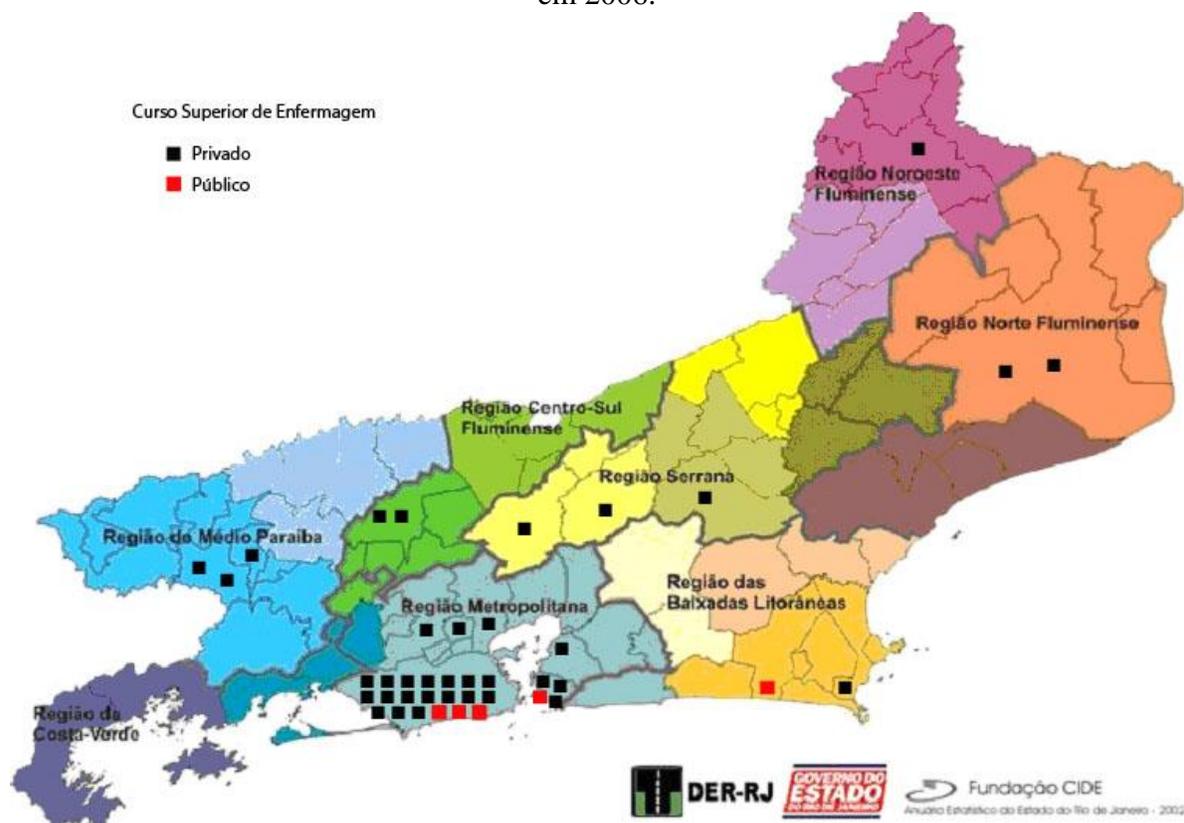
Destarte a preocupação dos agentes da enfermagem, o aumento do número de cursos seguia o seu rumo. Tanto que no estado do RJ foram criadas novas instituições de

³⁰ A partir de 2002 as CEEEnf foram criadas de acordo com um Banco de Consultores *ad hoc* através da Portaria nº 6 de 28 de janeiro de 2002. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2002).

ensino, assim como inúmeros cursos de graduação em enfermagem com conseqüente aumento do número de vagas.

Figura 1

Distribuição espacial dos cursos superiores de enfermagem pelo estado do Rio de Janeiro em 2006.



Fonte: MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2006.

A figura 3 mostra que no ano de 2006 existiam 41 cursos superiores de enfermagem no estado do RJ (Apêndice C) distribuídos pelas regiões: Baixada Litorânea (2); Centro-Sul Fluminense (2); Médio Paraíba (3); Metropolitana (28); Noroeste Fluminense (1); Serrana (3) e Norte Fluminense (2). Dos 41 cursos, apenas cinco (12,2%) pertenciam à rede pública: quatro estavam localizados na cidade do RJ e um no município de Rio das Ostras. Os dados demonstram ainda que a expansão do setor privado, no estado do RJ, está

concentrada na Região Metropolitana; porém observa-se um processo de interiorização dos cursos sendo um público contra doze do setor privado.

A Região Metropolitana apresenta-se como a região mais desenvolvida do estado, abriga mais da metade da população do mesmo (62,7%) e os cursos de enfermagem assim estavam distribuídos pelos seus municípios: São Gonçalo (1), Niterói (4), Duque de Caxias (1), Bel Ford Roxo (1), Nova Iguaçu (1) e a capital RJ (20). Juntos, estes municípios absorviam 68,3% do total de cursos superiores de enfermagem do estado do RJ.

Os cursos superiores de enfermagem vinculados ao setor público estão inseridos em universidades, quais sejam: UERJ que administrativamente pertence à esfera estadual, Universidade Federal do Rio Janeiro (UFRJ), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e Universidade Federal Fluminense (UFF) que têm vinculação federal. Os cursos oferecidos pelas IES do setor privado estão distribuídos em universidades³¹ – UNIVERSO, UNIG, USS, UGF, UNIGRANRIO, UCB, UVA, em centros universitários³² – UNISUAM, FESO, UniverCidade, UNIPLI, CEUCEL, UBM, UniFOA, UNIABEU e em faculdades³³ – FABA, EEFTESM, FASE, FELM.

Alguns agentes desta pesquisa associaram a expansão dos cursos de enfermagem no RJ com a necessidade de mercado, com a demanda reprimida e também com a

³¹ As siglas utilizadas neste trabalho são aquelas pelas quais as IES são conhecidas e nem sempre corresponde a denominação jurídica. Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), Universidade Iguaçu (UNIG), Universidade Severino Sombra (USS), Universidade Gama Filho (UGF), Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy (UNIGRANRIO), Universidade Castelo Branco (UCB), Universidade Veiga de Almeida (UVA)

³² Idem. Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM), Centro Universitário Serra dos Órgãos (FESO), Centro Universitário da Cidade (UniverCidade), Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI), Centro Universitário Celso Lisboa (CEUCEL), Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA), Abeu-Centro Universitário (UNIABEU)

³³ Idem. Faculdade Bezerra de Araújo (FABA), Escola de Enfermagem da Fundação Técnico Educacional Souza Marques (EEFTESM), Faculdade Arthur Sá Earp Neto (FASE), Faculdade de Enfermagem Luiza de Marillac (FELM).

possibilidade de lucro financeiro pelas IES privadas, destacamos os seguintes depoimentos:

De repente houve uma explosão e a única explicação à época foi à necessidade do mercado. Houve ampliação dos hospitais, implantação dos programas de saúde e a necessidade de profissionais de enfermagem era grande. Sabe-se que também houve expansão porque havia procura, havia demanda. Algumas instituições privadas também podem ter partido para dar sustentabilidade financeira porque o curso [de enfermagem] dava lucro. Necessidade e demanda de mercado fez com que aumentasse o número de cursos e vagas (DIESPr10).

Eles [IES] identificaram o potencial econômico que o curso oferecia, até mesmo por conta do perfil populacional. Há uma demanda social significativa na área da enfermagem. As pessoas vislumbram a oportunidade, acreditam na possibilidade de estarem conseguindo relativamente rápido uma boa colocação no mercado (DIESPr7).

Esse aumento se deu em virtude das IES do setor privado perceberem que poderiam trazer lucro para a instituição. Então, os cursos foram aparecendo, tendo uma boa aceitação do mercado, e aí começou a pipocar, um curso aqui, outro ali, outro acolá (DIESPr2).

Aliado ao contexto da reforma educacional, advindo da LDB/96, houve de fato um movimento da área da saúde com a consolidação do SUS, com a implantação do modelo assistencial centrado principalmente na rede básica como o Programa de Agentes Comunitários (PACS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e, principalmente com a responsabilidade do Ministério da Saúde pela ordenação de recursos humanos para a saúde (TEIXEIRA *et.al*, 2006b).

Devido às mudanças decorrentes da política de saúde, as IES do setor privado perceberam que o contexto era favorável para investir na área da educação em saúde. E isto porque, o campo da saúde carecia de profissionais, principalmente de enfermagem, e também porque a oferta deste tipo de ensino era ínfima. Logo, existia uma demanda reprimida representada inclusive pelos exercentes da enfermagem.

Frente ao favorável momento político de expansão dos cursos superiores, os empresários da educação faziam investimentos para divulgar os processos seletivos para

ingresso nos mesmos. No relato de DIESPr9 esta situação fica clara: “se faz tanta propaganda, como se estivesse fazendo propaganda de um produto qualquer, de uma mercadoria. É simplesmente o mercantilismo da educação”.

DIESPu16 diz que sempre observou uma grande demanda para os cursos de graduação em enfermagem. Porém, a maioria dos candidatos não conseguia acesso às universidades públicas. Cita também que a pesquisa realizada por Marisete Pereira, em 1986, mostrava que os técnicos e auxiliares de enfermagem que já tinham o nível médio completo não logravam aprovação nos vestibulares das universidades públicas. Segundo DIESPu16:

Em decorrência da LDB 9394/96 houve acentuado aumento do ensino no setor privado, e este olhou com muita curiosidade e esperteza para a demanda que estava reprimida, de uma forma geral e de uma forma específica para a enfermagem. Então, foi quando os empresários mantenedores [IES do setor privado] descobriram o filão, porque as [IES] públicas não davam conta porque não aumentava o número de vagas, devido a inexistência de uma política de planejamento para o ensino superior público. Foi o *boom* dos últimos dez anos.

O aumento do número de cursos seguiu os aspectos de flexibilidade da política governamental para a educação objetivando principalmente aumentar o número de jovens no ensino superior, como previsto no PNE. Os empresários da área da educação aproveitando este período propício acorreram para entrar com processos de abertura de cursos de graduação ou até mesmo de IES, porém nem sempre observando os critérios determinados para este fim e nem sempre cobrados adequadamente pelos agentes do governo responsáveis por suas avaliações. Esta situação é constatada no relato de agentes desse estudo: DIESPr5 disse que “eles [os empresários do setor privado] estão abrindo cursos com muita facilidade; eu tenho medo disso”, e exemplifica sua preocupação: “em Três Rios abriu um curso, eu não sei se ele vai sobreviver. Os professores são horistas,

sem carreira no magistério, [...] não se pode facilitar demais a formação”. O relato abaixo descreve a inadequação dos critérios para abertura de cursos:

O reitor da instituição autorizava a criação de cursos e o MEC só comparecia no momento do reconhecimento. [...] de uma forma extremamente ousada organizaram o processo de vestibular, teve procura de aproximadamente quarenta e cinco pessoas para a primeira turma. Só depois começaram a contatar pretensos coordenadores para o curso. Eu até identifiquei isso como sendo uma conduta irresponsável. A instituição não tinha nem o projeto do curso (DIESPr7).

As IES muitas vezes abriram cursos de enfermagem também sem infra-estrutura, como planta física inadequada para abrigar o funcionamento dos laboratórios necessários ao aprendizado do estudante de enfermagem. Nos depoimentos que seguem se apreende a dificuldade do responsável do curso em conduzir o mesmo.

Os alunos já estavam no 4º período do curso [...] E aí eu tive que colocá-los para desenvolver a prática. Eles começaram a ir para a unidade básica; fazer reforço, porque não existia laboratório de técnica. O que existia lá [na IES] era do curso técnico, um boneco. O laboratório ainda estava sendo construído, mas os estudantes nunca tinham entrado porque não tinha nada dentro. E foi um tal de comprar material, boneco. Eu inaugurei esse laboratório, ficou ótimo, com boas salas, amplas, com data-show e retro-projetor já fixos (DIESPr8).

Houve necessidade de solicitar aos pró-reitores, aos administrativos da instituição, e ao pró-reitor acadêmico, laboratório de semiotécnica, porque a primeira turma estava chegando ao terceiro período do curso. Este tipo de laboratório requer investimento específico, não só de área física, mas também de material. Mas a instituição estava assoberbada com o reconhecimento de outros cursos e não entendendo a necessidade que haveria de organizar esse laboratório. [...] eu continuei sinalizando a necessidade da instituição se mobilizar nesse sentido. Até que, por fim, devido à minha insistência, eu fui convidado a comparecer no gabinete do pró-reitor; ele agradeceu a minha participação na instituição, mas não estava necessitando mais do meu serviço (DIESPr7).

Estes depoimentos refletem a luta dos responsáveis pelos cursos de enfermagem para manter as condições de funcionamento adequado no espaço social das IES, onde nem sempre a prioridade do momento era a enfermagem. Também fica claro no relato de DIESPr7 o poderio do dominante sobre o dominado. Os agentes da administração superior impuseram os objetivos que mais interessavam à instituição. A imposição e a legitimação

efetiva uma violência simbólica sobre aqueles situados em posições inferiores na distribuição do poder em um determinado espaço social (BOURDIEU, 1996).

Neste sentido, os agentes porta-vozes da enfermagem, preocupados com o comprometimento da qualidade dos cursos superiores de enfermagem frente à inevitabilidade da expansão, continuaram a discutir a questão. Tanto que, a Carta de Natal, elaborada em 2005, por ocasião do 9º SENADEn, apresentou diversas propostas, entre elas o “estabelecimento de estratégias para a regulação da qualidade do ensino e para a abertura de novos cursos de graduação, bacharelado [...]” (SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 9, 2005).

A expansão dos cursos superiores de enfermagem continuou acontecendo, mas o número de vagas ocupadas diminuiu devido à retração da demanda. Este fato pode ser constatado no gráfico 2, constante do capítulo II desta pesquisa. Nos primeiros anos de vigência da LDB e do PNE o número de estudantes por turma era extremamente alto, em torno de 80, principalmente nos primeiros períodos dos cursos. Para DIESPr11: “o que pesa são turmas muito grandes”. Contudo, observamos que esse número diminuiu consideravelmente.

Na opinião de DIESPr2, a expansão dos cursos superiores de enfermagem está desproporcional ao número de postos de trabalho na Região Metropolitana: “o mercado não está precisando de tantos enfermeiros, ao contrário, acho que agora já está se tornando um pouco saturado”. DIESPr4 complementou: “o mercado de trabalho está rejeitando profissional e nivelando os que têm conhecimento por baixo”.

De fato observamos que o número de egressos cresce a cada semestre e o sistema produtivo, apesar de em franco desenvolvimento, os postos de trabalho correspondentes já

não absorvem com tanta rapidez estes egressos e em consequência já está havendo indícios de desvalorização da profissão.

Apesar desta situação, “os concursos públicos para a área da saúde oferecem maior número de vagas para enfermeiros e isso faz com que outros profissionais como, fisioterapeuta, psicólogo, que não foram absorvidos pelo mercado de trabalho correspondente migrem para os cursos de enfermagem” (DIESPr8).

Bourdieu (1998) fala que há uma estreita relação entre o campo escolar e o campo econômico, o qual determina o grau de correspondência entre o capital institucionalizado e os postos profissionais, ou seja, o capital institucionalizado relativo ao curso superior de enfermagem, ainda permite aos estudantes, uma valorização que não é apenas simbólica, mas também material e econômica, que pode ser traduzida pela taxa de convertibilidade entre o capital institucionalizado no diploma e o mercado de trabalho.

Segundo Varella *et al* (2007), em pesquisa realizada com estudantes participantes do Congresso Brasileiro de Enfermagem, promovido pela ABEn e do Congresso Brasileiro de Conselho de Enfermagem (CBCENF) promovido pelo COFEN, ambos realizados em 2006, 42,9% dos entrevistados consideraram a perspectiva de emprego uma das principais motivações para cursar enfermagem.

Para DIESPr7 “há uma demanda social significativa na área da enfermagem. As pessoas vislumbram oportunidade, acreditam na possibilidade de estarem conseguindo relativamente rápido uma boa colocação no mercado”.

De acordo com Lourenço (1998) a decisão do discente de cursar enfermagem estaria relacionada à idéia de que a origem social não oferece capital cultural e econômico suficiente para assegurar a sua permanência em outras carreiras. DIESPr11, com toda

propriedade, lembra que a enfermeira brasileira não “é aquela filha de pais abastados, são raras aquelas que fazem opção por essa carreira que são dessa classe”.

Por outro lado, o movimento de interiorização dos cursos superiores de enfermagem favorece a absorção dos egressos naquelas regiões onde os mesmos são oferecidos e/ou nas proximidades. DIESPr12, oriundo do interior do estado do RJ, justifica este fato: “existem aproximadamente 22 cidades entorno da cidade na qual está localizado o curso de graduação de enfermagem sob minha responsabilidade e que recebe alunos provenientes desta, e os devolve quando formados”. De fato ainda existe potencial de empregabilidade principalmente em cidades fora dos grandes centros onde a oferta é maior e possui melhor retorno financeiro.

Se há saturação do mercado aqui [estado do RJ], vá para o interior. A porta está aberta para qualquer um. Nós temos alunos que estão viajando ininterruptamente. Um deles fala quatro idiomas e já implantou um hospital em Singapura, ficou três meses implantando um hospital lá. Se ficasse no Rio de Janeiro com toda essa condição intelectual de se articular com outros povos o máximo que aconteceria era trabalhar como tradutor em algumas conferências (DIESPr11).

De acordo com os dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), em 2003 o número de vínculos ativos em trabalho formal de enfermeiros no estado do RJ era de 9.660, o que corresponde a 67,7% dos 14.260 enfermeiros inscritos no COREN-RJ, os quais estão preponderantemente vinculados à administração pública e em atividades de atendimento hospitalar (VARELLA; PIERANTONI; MATSUMOTO, 2005); (VIEIRA, AMÂNCIO FILHO E OLIVEIRA, 2004). Ainda de acordo com a RAIS, o Brasil ostenta 84.159 vínculos de enfermeiros, sendo que destes, 56,9% estavam na Região Sudeste. Os vínculos de enfermeiro como servidor público representavam 44,7% e os trabalhadores vinculados à pessoa jurídica 54% (REDE OBSERVATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE DO BRASIL, 2006).

3.1.2 Processo seletivo como componente da diretriz político-expansionista

As políticas de acesso ao ensino superior têm se constituído em um dos principais elementos da diretriz político-expansionista, as quais contribuíram para a efetivação do princípio de expansão dos cursos superiores de enfermagem segundo a lógica da flexibilidade adotada pelo MEC para o campo da educação superior.

A LDB rompeu com um dos elementos tradicionais do ensino superior brasileiro quando não faz menção aos exames vestibulares (prova de aferição dos conhecimentos adquiridos no ensino fundamental e médio), embora faça referência à aprovação em processos seletivos e à exigência de conclusão do ensino médio como condições para um candidato ser admitido no curso de graduação (CUNHA, 2004).

No estado do RJ a inclusão no jogo escolar ocorria de acordo com o conteúdo do quadro abaixo:

Quadro 3

Formas de acesso/ingresso dos estudantes nas Instituições de Ensino Superior do Brasil, 2006.

Forma de acesso/ingresso	IES públicas				IES privadas
	UFRJ	UERJ	UFF	UNIRIO	
Vestibular	X		x		
Vestibular e sistema de cotas		x			
Vestibular e ENEM				x	
PROUNI (concessão de bolsa para o estudante que fez o ENEM); processo seletivo					x

As IES do setor público têm em comum a exigência do concurso vestibular e o rigor nas provas aplicadas ao candidato que nelas desejam ingressar. Apresentam ainda particularidades a respeito da forma de seleção como demonstra a fala de DIESPu18: “Nós temos [na UERJ] uma divergência entre as [Instituições] públicas do RJ em relação às [Instituições] federais. Em dois mil e três o governo do estado do RJ fez a opção [das cotas] e a UERJ por ser estadual, por lei, automaticamente, adotou a Lei de cotas”. A UERJ, ao adotar o sistema de cotas, ampliou a inclusão universitária de populações menos favorecida socialmente.

A UNIRIO pratica o exame vestibular e também aceita o candidato proveniente do ENEM. De acordo com DIESPu17 “a UNIRIO avançou. É a única universidade federal que aproveita a pontuação do ENEM.” Porém, esse aproveitamento não acontece da mesma forma que nas IES do setor privado. Nestas últimas, a pontuação mínima é de 45% de acerto enquanto na UNIRIO é de aproximadamente 70%, o que garante a valorização do prévio capital cultural que o candidato que nela ingressa detém.

Nas IES do setor público o processo seletivo exige do candidato um trabalho de inculcação anterior e um capital cultural incorporado que se revela e acaba por fazê-lo sobressair-se nas provas de seleção. Com isso, a escola classifica escolarmente e rentabiliza o capital que o candidato já possui. Até 2006, a UFRJ e a UFF não aderiram às políticas de acesso como reservas de vagas, além de não considerarem a pontuação do ENEM para seus futuros estudantes; e apenas praticavam o exame vestibular como forma de ingresso para seus candidatos.

O exame vestibular é o principal instrumento que irá cumprir a seleção dos mais hábeis, dos mais capacitados para o acesso ao espaço acadêmico, garantindo assim a manutenção da qualidade de ensino na universidade (RODRIGUES, 2006).

A grande maioria das IES do setor privado aderiu ao PROUNI e reservam vagas aos candidatos habilitados com a concessão de bolsas. Estas instituições aceitam o ingresso do estudante a partir da pré-seleção do MEC, exceto a FABA e a FELM que os submetem ao processo seletivo regular por elas praticado.

O processo seletivo nas IES do setor privado inclui uma diversidade de estratégias e segue o princípio da flexibilidade. Na visão de DIESPr4: “o processo de seleção é pró-forma. É apenas para atender aquilo que a lei e o regimento da escola dizem. Porque eles [os documentos] dizem alguma coisa em relação à seleção”.

Segundo DE21, se por um lado a diversidade dos mecanismos de seleção pode favorecer a participação de candidatos em situações especiais:

A diversidade não é ruim, porque ela pode atender a uma menina que por razões de doença, de limitações, pode fazer a sua prova pelo site, pode mandar sua redação [via internet]. Os mecanismos que incluem não são necessariamente ruins.

Por outro lado, a mesma depoente tece críticas a respeito desta questão:

Essa diversidade não está descolada da tônica da mercantilização da educação. Então, o mercado faz tudo para facilitar o ingresso do cliente, se esta é a lógica que prepondera [...] se for apenas uma forma de captação de clientela, aí nós temos que analisar cada uma e combatê-las com argumentos muito concretos [...] quem está fazendo por menos, quem está facilitando para competir no mercado, baixando inclusive mensalidades. (DE21)

O ingresso no ensino superior se traduz em um rito de passagem ou rito de instituição reconhecido pelos agentes envolvidos como necessários para acesso a outro mundo e apresentado oficialmente pelos agentes do MEC e pelas instituições em propagandas e sites com a divulgação de editais para tal. As condições instituídas pelo MEC para ingressar no ensino superior marca o início de nova etapa da vida, marca a transição de um *status* social a outro e exige a submissão à nova ordem instituída.

Para Bourdieu (1996, p. 97), os ritos de passagem considerados em sua função social deveriam ser denominados ritos de instituição, valorizando seu efeito essencial, qual seja:

de separar aqueles que já passaram por ele daqueles que ainda não o fizeram e, assim, instituir uma diferença duradoura entre os que foram e os que não foram afetados. Eis porque, em lugar da expressão ritos de passagem, talvez fosse mais apropriado dizer ritos de consagração, ritos de legitimação, ou simplesmente, ritos de instituição.

A escola, em Bourdieu, realiza uma "operação de triagem" na medida em que mantém a ordem pré-existente, separando os estudantes em diferentes graus de capital cultural. A classificação escolar é um ato de ordenação, no sentido de diferença social, em que os eleitos são marcados como pertencentes a esta ordem e os demais são excluídos do sistema (MACIEL, 2005).

Para o candidato, não basta passar pelos procedimentos de ingresso aos quais se submete, mas tem que seguir de acordo com *a análise das formas escolares de classificação* (BOURDIEU, 1998). Ou seja, todos passam pelos procedimentos, mas aquele que tem acesso ao nível superior é o que se destaca dos demais, por ter obtido a melhor classificação que segue expressa por notas.

As IES do setor privado aplicam sucessivos procedimentos seletivos durante o ano escolar para captar estudantes a fim de preencher as vagas remanescentes. Isso acarreta várias entradas no período letivo correspondente ao percentual de horas de faltas que é permitido por lei no decorrer do mesmo. Isto resulta em dificuldade tanto para os responsáveis pelos cursos planejarem adequadamente as atividades acadêmicas, como por exemplo, o plano de aula e o de curso, como para o estudante acompanhar o processo

ensino- aprendizagem, pois ele já inicia o curso com deficiência do conteúdo acadêmico e, além disto, fica limitado a um pequeno número de faltas durante o período letivo.

De acordo com a minha experiência ao longo do tempo presenciando os sucessivos vestibulares da IES na qual trabalhava, constatei que os estudantes que concorriam às vagas remanescentes eram aqueles que não tinham capital cultural para se classificarem em processos seletivos de outras IES, principalmente das públicas, tendo como opção os vestibulares tardios, popularmente conhecidos como repescagem. A esse respeito DIESPr8 relata que na IES que trabalhava também eram realizados sucessivos vestibulares:

Tem um vestibular em dezembro, o primeiro, preencheu [as vagas]? Não. Então daqui a quinze dias faz outro vestibular. Preencheu? Não. Faz-se mais outro vestibular. Preencheu? Não. Em janeiro faz o próximo. Preencheu? Não. Enfim. Esses alunos que entram [nestes vestibulares] não têm condições, não sabem escrever e não conseguem ter raciocínio lógico.

Para DIESPr4 a situação de sucessivos vestibulares “tem que ser reavaliada. Eles [IES] fazem vestibular todo dia, até pela Internet”. Já DIESPr7, relatou a sua estranheza em relação à frequência dos vestibulares:

Eu não consigo entender isso, todo sábado, ou toda semana, tem [vestibular]. Isso é uma estratégia mercantilista das instituições de estar arrebanhando cada vez mais alunos. Não há preocupação de arrebanhar qualidade desses alunos que estariam chegando.

Para DIESPr6:

a instituição particular quer ter um número X de estudantes, mas não tem critério muito forte na seleção. Se a [IES] fizer um critério mais elevado talvez consiga um estudante com capital cultural melhor, mas daí também não vai promover o ingresso de todos, vamos voltar para o modelo antigo [de exclusão].

No caso da enfermagem, a flexibilidade dos mecanismos seletivos favoreceu a entrada de candidatas nos cursos superiores, principalmente dos que tinham formação de auxiliar e/ou de técnico de enfermagem, os quais viram neste contexto a oportunidade de

ascensão social através da profissão, pela busca do capital institucionalizado que o irá legitimar para exercer o cargo de enfermeiro.

A entrada de novos agentes no campo da educação superior de enfermagem exige condições dos mesmos para aprender as regras do jogo, ou seja, a de aderir a seus valores e de nele ter êxito, ou então dele se excluir ou ser excluído. Bourdieu (1998, p. 50) chama esta atitude de "princípio de eliminação diferencial das pessoas das diferentes classes sociais".

Os recém-chegados pagam pelo direito de entrada, que consiste em reconhecer o valor (a seleção e a cooptação dão sempre muita atenção aos índices de adesão ao jogo, de investimento) e conhecer a prática e os princípios de funcionamento do jogo. Muitas vezes esses agentes utilizam estratégias de subversão à ordem do jogo, as quais permanecem dentro de certos limites devido à sua possibilidade de exclusão (BOURDIEU, 1983).

Observou-se que parte do contingente de exercentes da enfermagem que conseguiu ingressar em cursos de graduação em enfermagem não estava preparada para acompanhar o processo ensino-aprendizagem, tendo em vista a repetência e a evasão dos mesmos logo nos primeiros meses do curso. Isto se deve também a problemas estruturais do ensino fundamental e médio, que ocasionaram um *déficit* de escolaridade de conteúdos gerais, o afastamento de estudantes dos bancos escolares, e ainda pela dupla e tripla jornada de trabalho desses estudantes.

Para Bourdieu (1998), a escola, como sempre, exclui, e, agora, os excluídos encontram-se dentro. Contudo, são relegados para os ramos mais ou menos desvalorizados socialmente e impelidos a levarem adiante uma escolaridade sem muita convicção, devido à incerteza do futuro. Assim,

hoje, essa contradição tem a ver com uma ordem social que tende cada vez mais a dar tudo a todo mundo, especialmente em matéria de consumo de bens materiais ou simbólicos, ou mesmo políticos, mas sob as espécies fictícias da aparência, do simulacro ou da imitação, como se fosse esse o único meio de reservar para uns a posse real e legítima desses bens exclusivos (BOURDIEU, 1998, p. 225).

A expansão surgiu como alternativa para a produção de uma maior igualdade de oportunidades, ou seja, da democratização de acesso, contribuindo para a inclusão de um número maior de pessoas no nível superior. Entretanto, também a expansão tornou-se seletiva, e produz o que Bourdieu chama de “excluídos do interior” quando provoca algumas distorções (BOURDIEU, 1998). A estratégia utilizada pelos agentes responsáveis pelos cursos superiores de enfermagem para corrigir tais distorções foi a elaboração de programas de compensação de deficiências da formação escolar anterior. De acordo com minha experiência em uma IES, a estratégia adotada foi a criação de um programa de nivelamento — que consistia na inclusão de disciplinas como: Leitura, interpretação e produção de texto, Raciocínio Lógico e Formação para a cidadania no primeiro e segundo períodos, além de oferecer cursos de extensão gratuitos de língua portuguesa, matemática e informática.

CE23, corroborando com esta medida, acrescentou que nos eventos que participou e que discutiram o currículo pleno se posicionou de modo a exigir que os estudantes dos cursos de enfermagem tivessem aula de informática e de língua portuguesa, primeiro porque o enfermeiro tem dificuldade em realizar o registro de enfermagem e segundo que a informática é uma ferramenta imprescindível.

DIESPr4, visando corrigir a deficiência dos ingressantes, introduziu a recuperação paralela: “para quem chega atrasado à aula, falta ou sai cedo”. DIESPr11, por sua vez, tomou a iniciativa de fazer o resgate do estudante com dificuldade, mas não só “do

interessante, como também daqueles que vão mal no decorrer do processo ensino-aprendizagem”. DIESPr12 tomou a iniciativa de fazer também o nivelamento através da integração com os cursos de Licenciaturas, ou seja, estes ofereciam cursos de extensão de Português e de Matemática para os estudantes de enfermagem; ao mesmo tempo, seus estudantes realizavam o estágio curricular.

O que se verifica é que a qualidade do aprendizado do estudante está afetada na base, ou seja, no ensino fundamental e médio, e passam assim as IES a assumirem a responsabilidade de sanar essa deficiência na educação. Embora não caiba a este estudo responder ao questionamento a seguir, cabe a reflexão: São as IES que têm que diminuir o nível de exigência da seleção ou os estudantes é que devem estar preparados para ingressar no ensino superior?

Contudo, uma vez que as IES aceitam o estudante, assumem também a responsabilidade pelo ensino de base. Assim, ao frequentar um curso de nível superior ele tem a ilusão que está recebendo a completa instrução necessária para inserir-se no mercado de trabalho. No entanto, este mercado irá fazer aquilo que as IES que visam o lucro não fizeram, ou seja, uma adequada seleção do futuro profissional.

O processo seletivo flexível adotado pelas IES do setor privado além de visar o lucro, acaba por minimizar as diferenças entre as classes e diminuir a exclusão dos jovens do ensino superior. Porém, este processo tende a classificar os menos dotados de capital cultural e que socialmente estão intrinsecamente relacionados ao menos dotados de capital econômico. As IES similarmente funcionam como máquinas; recebem produtos socialmente classificados para tentarem os restituírem escolarmente classificados no ato da formatura.

A instituição assegura uma correspondência muito estreita entre a classificação de entrada e a classificação de saída sem jamais conhecer nem reconhecer (oficialmente) os princípios e os critérios de classificação social. O sistema de classificação oficial [...] permite realizar uma operação de classificação social mascarando-a; ela serve simultaneamente [...] de barreira entre a classificação de entrada, que é abertamente social, e a classificação de saída, que se quer exclusivamente escolar BOURDIEU (1998, p.195).

Ao tempo em que a expansão dos cursos superiores de enfermagem no estado do RJ possibilitou um amplo acesso ao capital institucionalizado, que nesse caso é o diploma de enfermeiro, também contribuiu para a sua desvalorização. Observamos assim o fenômeno que Bourdieu chamou de *inflação de títulos escolares*, que está relacionado à banalização e massificação do capital institucionalizado.

No campo da educação superior de enfermagem no RJ todo esse processo discutido implica numa intensificação da concorrência atrelada a um crescimento dos investimentos educativos por parte de quem já utilizava o sistema escolar. Esses investimentos passam a ser canalizados pelos agentes que estão no campo para se qualificarem em direção a níveis mais elevados da profissão de enfermagem – mestrado, doutorado, pós-doutorado – em IES, principalmente as do setor público, reconhecidas pelo alto grau de excelência do seu ensino; Bourdieu (2004) chama esse movimento de translação global da distância.

3.1.3 Cursos seqüenciais como componente da diretriz político-expansionista

Outra repercussão para o campo da educação superior de enfermagem são os cursos seqüenciais e os de formação de tecnólogos, os quais estão estreitamente relacionados com o processo da expansão do mercado educacional, segundo o princípio da diversificação, tendo o propósito de oferecer profissional qualificado precocemente para o mercado de trabalho. Nos documentos analisados observa-se um movimento de questionamento por

parte de instituições de ensino e de órgãos de classe de categorias profissionais (UNIRIO, ABEn Nacional, ABEn São Paulo, Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia e COFEN) quanto à implantação destes tipos de cursos, uma vez que o entendimento sobre esta questão ainda não tinha ficado bem claro, carecendo de estudos e definição dos seus propósitos e características, por parte do MEC.

Neste caso, a estratégia dos agentes da enfermagem foi participar dos vários espaços onde se discutia sobre cursos seqüenciais e de tecnólogos, assim como fazer alianças com representantes de outras instituições de ensino de diferentes categorias profissionais.

Um importante fórum de discussão naquela ocasião foi a UNIRIO. E isto porque esta IES criou uma Comissão para estudar a LDB nº 9.394/96, visando a socialização da informação, a discussão filosófica e de seus complementos jurídicos e a implementação dos seus dispositivos legais. Esta Comissão foi presidida pela Pró-Reitora de Ensino de Graduação, Enfermeira Doutora Iara de Moraes Xavier, mais tarde membro da CEEEnf/MEC. Entre os vários assuntos constantes da agenda da Comissão destacaram-se os cursos seqüenciais. A Comissão buscou subsídios junto ao CNE e a outras universidades e instituições que estavam tratando do assunto, promoveu ampla mobilização interna e estendeu a discussão para o FORGRAD, realizado em maio de 1999 (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 1998). Segundo uma depoente:

Discutimos muito [...] inclusive eu sei qual era a posição do Fórum de Escolas do Rio de Janeiro [contrária] em relação aos cursos seqüenciais, que era uma extensão para o tecnólogo. Lembro que, na época, a pró-reitora de graduação [da UNIRIO], ex-diretora da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto e posteriormente do INEP, fez grande discussão e explicou o significado do curso seqüencial. Acredito que não só a área de saúde vetou, mas outras também (DIESPu17).

O relatório da Comissão supracitada apresentou o posicionamento da instituição e do FORGRAD: a UNIRIO teve uma postura de indefinição frente à implantação dos cursos

seqüenciais, por entender que esta deve ser construída com a participação dos membros da comunidade universitária, que analisariam as condições existentes, visando a tomada de decisão a respeito do assunto. Desse modo, o debate continuou no sentido de futura normatização por parte da Universidade para os cursos seqüenciais. Já o posicionamento do FORGRAD foi favorável à implantação dos cursos seqüenciais, que conduziam à certificação. Quanto aos cursos seqüenciais de formação específica, o FORGRAD recomendou a realização de estudos, reflexão e identificação de implicações em relação às outras modalidades de Educação Superior (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 1998)

Entre os profissionais da enfermagem, os cursos seqüenciais causaram polêmica, tendo em vista que a profissão já comporta diferentes tipos de exercentes como: auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro. A criação de mais um profissional vai à contramão das discussões nos órgãos da classe, que sempre se movimentaram, e se movimentam, no sentido de qualificar a mão-de-obra existente, para diminuir a estratificação, haja vista o Programa de Qualificação dos Atendentes e Auxiliares de Enfermagem (PROFAE), assumido como política do MS. Uma depoente assim se expressou:

Eu acho que os cursos seqüenciais e de tecnólogos não dariam um profissional de nível superior; não o que a gente almeja. Eu não vejo o curso seqüencial, o curso tecnológico formando profissional que vá melhorar as condições de saúde da comunidade. Seria uma pessoa a mais para dividir, não para somar [...], mas eu vejo que a enfermeira tem que ocupar muito o seu espaço e cada vez mais. E só a enfermeira com graduação consegue argumentação melhor, que não seria nem a técnica. Eu acho que a graduação se faz necessária hoje em dia para a enfermeira ter um melhor posicionamento e, conseqüentemente, a enfermagem. A gente tem que se colocar no meio assistencial. E o técnico [de enfermagem] não tem a bagagem, não é que ele não queira, ele realmente não foi formado para tal. Então, para ocuparmos um espaço e termos reconhecimento profissional, temos que nos colocarmos realmente como enfermeiros (DIESPr6).

Depreende-se dos depoimentos apresentados que os porta-vozes autorizados dos cursos de enfermagem não aprovaram a criação de mais uma categoria na enfermagem, neste caso, o formado em curso seqüencial específico e o tecnólogo. Cada agente estava preocupado em preservar a posição do enfermeiro como o único detentor de nível superior no campo da educação de enfermagem, pois consideravam que a inserção de outras categorias poderia contribuir para a redução do *status* profissional de enfermeiro.

Na verdade, estas modalidades de ensino são controladas pela economia, para a reprodução da força qualificada de trabalho. As frações dirigentes da classe dominante consideram o valor do diploma e dos mecanismos de acesso a ele como instrumentos apropriados para controlar o valor da força qualificada de trabalho, fixá-la, contê-la, ou, em outros casos, desvalorizá-la, excluindo-a ou desqualificando-a (BOURDIEU, 1998).

DE21 entende que os cursos seqüenciais podem até ser apropriados para outras áreas, mas não para a enfermagem:

Nós [enfermeiros] queríamos superar a divisão taylorista do trabalho. Queríamos uma visão do paciente como um ser integral. Então se estamos superando a organização do trabalho, a organização taylorista como é que agora vamos formar um profissional que é o fragmento, do fragmento, do fragmento? Então, os cursos seqüenciais têm esse defeito de origem, eles podem ser aplicados a outros campos onde aquilo que para nós seria um fragmento para outro campo é uma parcialidade relevante e que pode ser praticada.

Diante das circunstâncias ora apresentadas, alguns conselhos profissionais da área da saúde solicitaram pronunciamento do CNE a respeito de cursos de nível superior com duração de dois anos. Em 1999, a presidente do COREN Seção São Paulo - Ruth Miranda de Camargo Leifert encaminhou documento ao CNE considerando que os cursos seqüenciais teriam “os mesmos objetivos quanto à formação de profissionais para exercerem atividades ligadas à enfermagem, quando já existiam profissionais suficientes para atuarem em todos os setores de assistência”. Essa consulta foi respondida pela

Conselheira Silke Weber, a qual reafirmou o conteúdo do Parecer CES/CNE nº 969/99 e o da Resolução CNE nº 1, de 1999, e acrescentou que cabe aos órgãos de classe, caso lhes aprovassem, regular o registro especial dos diplomados em cursos seqüenciais no Ensino Superior de Formação Específica.

Os participantes do 4º SENADEn, realizado em 2000, tomaram a decisão de manterem-se contrários à criação de cursos seqüenciais no campo da educação superior de enfermagem, posição esta respaldada também pela ABEn (MOURA *et al*, 2006). Neste mesmo seminário, o foco principal de discussão foram as diretrizes curriculares nacionais para a graduação em enfermagem e a criação de cursos seqüenciais. Neste evento foi debatido o tema *Cursos Seqüenciais: implicações para a prática de enfermagem*, apresentado pelas professoras Iara de Moraes Xavier (à época CEEEnf) e Maria Henriqueta Luce Kruse (à época Vice-Presidente da Câmara de Graduação e Membro do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Esta última ressaltou que, diante de assunto tão polêmico, a enfermagem brasileira deveria assumir uma atitude responsável e desaconselhar a criação destes cursos, pois implicaria a criação de mais uma categoria profissional na enfermagem (MANCIA; PADILHA; REIBNITZ, 2002; SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 4, 1998).

Os autores anteriormente citados acreditam que as professoras Iara Xavier e Henriqueta Kruse contribuíram para que os participantes do 4º SENADEn se posicionassem contrários aos cursos seqüenciais para a área da enfermagem e que esta decisão coletiva influenciou positivamente para que o COFEN manifestasse o não-reconhecimento de profissionais formados exclusivamente em cursos seqüenciais (MANCIA; PADILHA; REIBNITZ, 2002). Tanto que, logo no início de 2001, o COFEN —

considerando os documentos legais da área da educação que versam sobre esta matéria, a regulamentação do Exercício da Enfermagem, e os debates no seio do Sistema COFEN/COREN's — baixou a Resolução nº 251, de 16 de janeiro de 2001, que dispõe sobre o veto ao exercício profissional de enfermagem pelos portadores de diploma de Cursos Seqüenciais de Formação Específica. Contudo, tal resolução não faz menção aos Cursos Seqüenciais de Formação Complementar (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2001).

A questão dos cursos seqüenciais surge mais uma vez em 2002, em estreita articulação com os cursos de tecnólogos, quando o CNE propõe a elaboração e discussão, em audiências públicas, de uma proposta de Resolução sobre Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Tecnólogo, com o objetivo de criar tais cursos — inclusive para área da saúde e, conseqüentemente, para a enfermagem.

A ABEn participou ativamente das audiências públicas organizadas pelo CNE, mas na de 29 de julho de 2002, na Secretaria Estadual de Educação do Estado de São Paulo, parece ter influenciado positivamente para firmar o posicionamento da categoria contra os cursos de tecnólogos para a área da enfermagem.

Na mensagem eletrônica datada de 31 de julho de 2002, enviada pelo enfermeiro professor Luis Cláudio da Rocha Fraga³⁴ aos dirigentes das escolas que compunham o Fórum de Escolas de Enfermagem do RJ, consta que: a enfermagem se fez representar na audiência pública de 29/07/2002 pela ABEn-Nacional com Sandra Andreoni; pela ABEn-Seção RJ, pelo Fórum de Escolas de Enfermagem do RJ, pela Associação Brasileira de Enfermagem Obstétrica (ABENFO-Nacional), pela FESO, com Luis Cláudio da Rocha

³⁴ Na época, Diretor do Curso de Enfermagem da FESO; Diretor de Educação da ABEn-RJ e coordenador das reuniões do Fórum de Escolas de Enfermagem do RJ.

Fraga e pela ABEn-SP com a professora Nazaré Pellizetti. Durante a audiência de 29/07/2002, o professor Luis Cláudio da Rocha Fraga tomou a iniciativa de entregar ao Professor Francisco Aparecido Cordão³⁵ cópia da Carta de Teresina e cópia do texto *Tecnólogo em Enfermagem, quem precisa desse profissional?*, de autoria de Maria Henriqueta Luce Kruse, e do texto *Educação Tecnológica, porque ela não é pertinente à área da saúde*, de autoria de Maria Henriqueta Luce Kruse e Maria Natividade Gomes da Silva Teixeira Santana. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2002)

Além disso, o professor Luis Cláudio, imbuído do poder que lhe era conferido pela posição que ocupava de Diretor de Educação da ABEn-RJ, fez um discurso legítimo sobre o assunto e defendeu os interesses da enfermagem. Na oportunidade, foi apoiado por representantes dos demais conselhos profissionais da área da saúde presentes no evento, com os quais fez alianças políticas visando o enfrentamento da questão nas próximas audiências.

Os agentes do campo da saúde estavam coesos quanto à posição contrária à oficial em relação à criação de cursos de tecnólogos para a enfermagem. Na ocasião, o CNE marcou uma audiência extra com o Professor Francisco Aparecido Cordão para tratar da questão. O professor Luis Cláudio acreditava que o grupo de agentes da área da saúde estava defendendo a exclusão dos cursos de tecnólogos nas DC's e que a participação de um maior contingente de representantes da enfermagem na audiência pública a ser realizada em Brasília fortaleceria essa decisão. A Presidente da CEEEnf/SESU/MEC, Iara Xavier, solicitou à Sandra Andreoni que enviasse a Luis Cláudio o relato sobre a audiência ocorrida

³⁵ Relator da proposta de Resolução sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional do Nível Técnico e do Tecnólogo no CNE. Conselheiro do CNE, Conselheiro Titular da Câmara de Educação Básica, com mandato inicial de 4 anos (1998/2002), foi Vice-Presidente da Câmara de Educação Básica no período 1998-2000, e Presidente da Câmara de Educação Básica no período de 2000-2002, sendo reconduzido para um novo mandato de 4 anos no período de 2002-2006.

em São Paulo para mantê-lo informado acerca dos membros do grupo que participariam da próxima audiência, em Brasília.

No ano de 2002, os documentos que regulamentaram os cursos de tecnólogos foram: o Parecer CNE/CP nº 29/2002, que trata das Diretrizes Curriculares Nacionais no Nível de Tecnólogo, e a Resolução CNE/CP de 18/12/2002, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a organização e o funcionamento dos Cursos Superiores de Tecnologia.

No RJ, a tomada de decisão dos agentes porta-vozes da enfermagem foi a de que os cursos seqüenciais e de tecnólogos não seriam implantados. De acordo com DIESPu16 [os cursos seqüenciais] “não foram aprovados nos debates internos [da EEAN]. Então, o Fórum [de Escolas de Enfermagem] do RJ foi radicalmente contra a formação do tecnólogo, porque nós entendemos que já temos o técnico e o auxiliar de enfermagem”. DIESPr3 recorda de um seminário sobre curso seqüencial realizado na Faculdade de Enfermagem Luiza de Marillac: “nós tiramos documentos que a enfermagem não faria curso seqüencial”.

Estes depoimentos refletem a luta dos agentes da enfermagem, nos diferentes espaços sociais em que a categoria se reuniu, para conseguirem firmar posição contrária à implantação dos cursos seqüenciais e de tecnólogos. Outros depoentes, como DIESPu18 e DIESPr5 se posicionaram radicalmente contra à criação destes tipos de cursos: “o curso seqüencial não deve ser uma realidade” e “eu tenho uma resistência muito grande e fujo da possibilidade do curso de enfermagem ser um curso de tecnólogo. Nem aceito alunos egressos de curso de tecnólogo, porque é outra filosofia”.

DIESPr10 encerra a questão quando demonstra a sua atitude em relação aos cursos seqüenciais e de tecnólogos:

Na área da saúde não há nenhuma possibilidade [de implantar os cursos seqüenciais e de tecnólogos]. Na enfermagem a gente foi muito forte nessa não adesão aos [cursos] seqüenciais porque sempre tivemos um perigo nas nossas costas e continuamos tendo, que é a questão do nosso curso virar um técnico de nível superior.

Cabe dizer que até o mês de abril de 2010, período em que se encerrou este estudo, não foram implantados cursos seqüenciais de formação específica no campo da educação superior de enfermagem e também acrescentar que foi elaborado pela Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica do Ministério da Educação o Catálogo Nacional dos Cursos Superiores de Tecnologia regulamentados pela Portaria nº 10, de 28 de julho de 2006 e que nele não constava referência a cursos de tecnólogos na área de enfermagem.

No estado do RJ as tentativas de implantação desses cursos não tiveram êxito, provavelmente porque a grande maioria dos agentes estava coesa com o posicionamento contrário assumido pela categoria. O depoimento de DIESPr7 demonstra o quanto é importante a manifestação das opiniões dos agentes sociais nos eventos, uma vez que, estes saem fortalecidos para fazer valer, no espaço social das instituições, a decisão que parecia para o momento histórico, a mais adequada para a formação do enfermeiro:

A instituição [a qual pertencia] estava começando a se preocupar e orientar em relação a isso [cursos seqüenciais], mas os encaminhamentos que nós tirávamos nos SENADEn's e nos Congressos Brasileiros [de Enfermagem] eram de que não deveríamos estimular este tipo de encaminhamento, até mesmo porque ele poderia distorcer [...] um processo que ainda estava em construção. Penso que é a questão da sociedade ter a clareza de que o enfermeiro é um profissional de formação superior [...] nós já temos uma série de dificuldades em relação ao atendente, que é uma questão do passado; com o auxiliar de enfermagem que é uma questão que gostaríamos que já estivesse terminada, mas que ainda não aconteceu; do técnico de enfermagem. Depois, agente comunitário de saúde; tentaram colocar esse fardo sobre as nossas costas (DIESPr7).

Em relação à questão dos cursos seqüenciais e de tecnólogos recorro à Bourdieu (1998), quando ele fala do *mal estar dos liceus* em que os estabelecimentos improvisados, cuja multiplicação fez-se, de maneira precipitada, nas periferias desafortunadas para

acolher populações de estudantes cada vez mais numerosos e mais desprovidos do ponto de vista cultural e que deixaram de ter alguma coisa a ver com o liceu.

DE21 fez considerações que parecem pertinentes à questão dos cursos seqüenciais na enfermagem e que segundo ela, justificam a inexistência dos mesmos:

Ele [curso seqüencial] parte de uma visão de educação utilitarista, imediatista, para produção, para dar prática, habilidade e competência circunscrita ao interesse conjuntural do sistema produtivo, que amanhã pode não ter e aí faz dele obsoleto da noite para o dia e faz com que a qualificação seja responsabilidade absolutamente individual, para dar conta da sua empregabilidade. Essa relação da educação com o sistema produtivo é destituída de amplitude que torne [o profissional] humanamente capaz de aprender coisas novas, de se tornar mais humano, mais teórico, mais prático, mais ético, mais político, mais filosófico e tecnicamente compreender a vida sem essas dicotomias falsas do técnico-político. Então, o curso seqüencial para mim tem esse equívoco.

Segundo CE24, os cursos seqüenciais e de tecnólogos não aconteceram na enfermagem devido à firme posição da ABEn e da CEEEnf:

Na época, a pressão [sobre a Comissão de Especialistas] era enorme tanto dentro do MEC quanto das escolas, e também quando nós íamos fazer autorização de curso, porque na época era a Comissão de Especialistas que fazia. Historicamente, [em relação a não implantação dos cursos seqüenciais] a enfermagem deve a visão da época da CEEEnf, dos órgãos de classe, e principalmente da ABEn.

A esse respeito, os agentes sociais sujeitos desta pesquisa, suficientemente providos de diferentes tipos de capital, mobilizaram um *quantum* de forças para impedir a implantação de cursos seqüenciais específicos e de cursos tecnólogos nos espaços sociais do campo da educação superior de enfermagem.

3.2. A reconfiguração do campo da educação superior em enfermagem orientada pela diretriz político-organizacional

3.2.1 Diretrizes curriculares e mudanças na organização dos cursos superiores de enfermagem

As diretrizes político-organizacionais são dimensões provenientes das mudanças introduzidas pela LDB e por seus instrumentos legais e estão ancoradas nos princípios de qualificação e modernização, os quais orientam a política educacional quanto à conformidade das necessidades do mercado de trabalho.

A qualificação e a modernização têm sua expressão máxima nas diretrizes curriculares que se orientam pela flexibilidade para a organização, para o funcionamento e para a estruturação dos cursos de enfermagem. Frente às demandas dessas diretrizes, os agentes porta-vozes da enfermagem estabeleceram estratégias de subversão às mesmas, visando manter as suas posições no campo da educação superior de enfermagem.

As diretrizes curriculares substituíram os currículos mínimos, as grades engessadas em disciplinas e a carga horária definida; foram decorrentes dos aspectos centrais da política educacional que envolveu o processo de flexibilização. Assim, permitiram a inovação e a criatividade por parte das IES na construção de suas propostas pedagógicas para responder às necessidades sociais em relação à formação profissional.

O processo de construção das diretrizes curriculares para a enfermagem teve o seu ponto de partida com Edital nº 4, de 1997, da SESU/MEC, que convidou as IES e demais agentes interessados da sociedade, a participarem da elaboração das mesmas. Neste sentido, vários agentes do campo da educação superior acorreram para elaborar as suas propostas e contribuir para a elaboração das DC's. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 1997b)

Para atender ao solicitado no Edital nº 4/1997, da SESU/MEC, a ABEn estrategicamente promoveu em 1998, o 3º SENADEn. Este evento teve como tema central as diretrizes para a educação em enfermagem, no contexto da LDB. No discurso de abertura deste evento, pronunciado pela presidente da ABEn à época, Maria Goretti David Lopes, constou o seguinte:

não podemos nos furtar de apresentar em tempo hábil, propostas de diretrizes curriculares, conforme a nova LDB/1996, solicitadas pela SESU/MEC, para manter a ABEn como condutora do processo de discussão e deliberação das políticas educacionais que interessam aos profissionais de enfermagem[...]

Os participantes desse seminário analisaram o referido edital, que requeria uma urgente manifestação da categoria sobre as tendências da formação profissional em saúde, a fim de subsidiar as escolas e a ABEn, para pronunciamento junto ao MEC. (SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 3, 1998).

Outros agentes também se envolveram no processo de construção das DC's, dentre eles destacamos a Rede Unida que apresentou a sua contribuição para as DC's dos cursos da área da saúde: medicina, enfermagem, odontologia, farmácia, fisioterapia e nutrição (NUNES, 1999).

A Rede Unida, através do seu núcleo coordenador e da ação de vários dos seus membros, tomou a iniciativa de provocar muitas discussões regionais por carreira, o que culminou com a elaboração de uma proposta de diretrizes gerais para a formação de profissionais de saúde e de propostas de diretrizes específicas para várias carreiras (NUNES, 1999).

A Rede Unida se empenhou em ampliar o debate com escolas, entidades profissionais, Programa de Saúde da Família, fóruns diversos, Conselho Nacional de Secretário de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) entre outros. A mobilização se estendeu de tal modo que fizeram alianças com a Associação Brasileira de Medicina (ABEM) e com a ABEn, angariando o apoio da

Coordenação de Recursos Humanos para o SUS do MS. Em reunião com o CNS, em 11 de novembro de 1999, estes órgãos defenderam o posicionamento a respeito de um perfil profissional para o SUS, tanto que nessa oportunidade, o CNS decidiu propor ao CNE uma audiência conjunta para debater as diretrizes para as profissões da área.

Segundo Rodrigues (2005) a definição e a inclusão, por exemplo, das competências gerais que iriam compor o perfil profissional presentes nas DC's para os cursos da área da saúde sofreu influência da Rede Unida.

O final da década de 1990 foi um período profícuo de discussões a respeito das DC's e os agentes da enfermagem deram continuidade a este processo no âmbito do 51º CBEEn, realizado em 1999, em Florianópolis. Este evento de projeção nacional reúne os profissionais de enfermagem de todo o país e foi o espaço social de construção coletiva e de deliberação do documento final das diretrizes curriculares para os cursos de enfermagem, traduzido pela Carta de Florianópolis.

A Carta de Florianópolis contribuiu decisivamente para a elaboração de documentos acerca deste assunto, tanto que o documento apresentado pela Rede Unida guardou coerência tanto com o conteúdo desta como com as DC's aprovadas pelo MEC. Pelo teor dos documentos apresentados pela Rede Unida parece que a mesma trabalhou em estreita relação com os agentes representantes da enfermagem.

Paralelo às discussões da categoria existia um documento oficial sobre as DC's, intitulado *Enquadramento das Diretrizes Curriculares*, consolidado pela CEEEnf³⁶ e apresentado à SESU/MEC, em 1999. Tal fato gerou uma repercussão negativa nos agentes da enfermagem, principalmente naqueles vinculados ao campo da educação superior. Seu

³⁶ O mandato desta Comissão foi até o ano de 2000; era composta pelas enfermeiras Maria José dos Santos Rossi, Matilde Meire Miranda Cadete, Cilene Aparecida Costardi Ide e Emilia Campos de Carvalho.

conteúdo resgatava as antigas habilitações e criava cursos sequenciais; questões estas discordantes das que o grupo organizado em torno da ABEn apresentou.

A este respeito, CE24 relatou que o problema mais sério era o de que dois documentos acerca das diretrizes de enfermagem estavam em jogo: o primeiro, intitulado *Enquadramento das Diretrizes Curriculares* [documento oficial] e o segundo, *Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Enfermagem* [documento elaborado pelos agentes da enfermagem nos eventos da categoria]. Segundo esta agente:

O primeiro, [Enquadramento das DC's] com forte força política que não conseguíamos controlar, mas sabíamos que ambas as propostas estavam caminhando juntas, e que a oficial não era de interesse da categoria. Então, na última hora, a Iara Xavier fez um movimento político pontual e conseguiu que a proposta discutida pela categoria de enfermagem fosse aprovada.

No 4º SENADEn, realizado em 2000, na cidade de Fortaleza, a enfermagem discutiu a aplicação das DC's para o ensino da enfermagem junto aos cursos superiores e as proposições relativas à definição da carga horária dos cursos, a capacitação docente e a obrigatoriedade da monografia e/ou trabalho de conclusão de curso para a obtenção do capital institucionalizado correspondente, ou seja, o diploma de enfermeiro; porém existia o risco de que as DC's pretendidas pela categoria não fossem aprovadas (RODRIGUES, 2005; MOURA *et al* 2006; SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 3, 1998).

A nova CEEEnf/MEC foi escolhida a partir de um processo democrático disparado pela SESU/MEC, através de edital que solicitou às IES e às entidades de classe indicação de seus componentes. Foram indicadas cinco docentes para representar o grupo social da enfermagem, sendo que uma delas não pode assumir o encargo porque não era enfermeira. Assim, foi nomeada a nova comissão através da Portaria nº 1.518, de 14 de junho de 2000,

reconhecida pelo MEC, através de instrumento legal, para proferir o discurso autorizado acerca do processo de formação do enfermeiro (RODRIGUES, 2005).

Diante da disputa pela aprovação dos documentos sobre diretrizes curriculares e para garantir o que a categoria almejava, os agentes porta-vozes da enfermagem empreenderam estratégias de luta visando reverter a situação. O resultado deste empreendimento foi bem sucedido. Tanto que esta CEEEnf³⁷, em aliança com os porta-vozes do campo da educação em enfermagem, elaboraram um novo documento que deu origem à Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, a qual instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, no mesmo ano da aprovação do PNE.

As posições de poder dos agentes da ABEn, dos dirigentes de cursos superiores e dos participantes do Fórum de Escolas foram em muito fortalecidas pelas alianças estabelecidas com os membros da nova CEEEnf/MEC. Estas alianças garantiram poder suficiente para substituir o documento *Enquadramento das Diretrizes Curriculares* por outro, aprovado como *Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Enfermagem*.

As DC's de enfermagem trazem em seu bojo aspectos pertinentes à formação profissional, articulados à estrutura geral do curso, como articulação teoria, prática e estágios supervisionados, que merecem destaque devido à complexidade da sua operacionalização, principalmente para os cursos noturnos.

CE22 e CE23, que ocuparam posição de destaque no decorrer do processo de elaboração das DC's para a enfermagem entendem que:

³⁷ A nova Comissão foi nomeada pela Portaria nº 1518 de 14/6/2000, era composta pelas enfermeiras Iara de Moraes Xavier, Josicélia Dumet Fernandes, Maria Isabel de Freitas Ceribelli, Maria Helena Borgato Cappo Bianco.

a linguagem das diretrizes curriculares está anos-luz do que se está fazendo na prática hoje. As diretrizes trazem questões inovadoras para o ensino de enfermagem. Entretanto, muitos cursos ainda não reformularam o processo de formação do enfermeiro de acordo com a lógica das DCN's. Se você pegar dez por cento dos itens que tem [nas DCN's] as escolas não fazem. E se você pegar [escolas] que aplicam dez por cento das diretrizes você já está com um curso razoavelmente bom.

DIESPr4 acredita que: “o documento acerca das diretrizes curriculares é uma cartilha para o educador consciente e responsável. As diretrizes vão trazer benefícios para a sociedade e especialmente para nós da área de saúde.

Aprovadas as DC's, a etapa seguinte foi elaborar estratégias para a sua implantação pelos cursos superiores de enfermagem. As mudanças a serem implantadas foram discutidas no 6º, 7º e 8º SENADEn's — realizados em 2002, 2003 e 2004, respectivamente.

Na sessão de abertura do 6º SENADEn, parte do discurso da Presidente da ABEn-Piauí, Iolete Soares da Cunha, incluiu o seguinte:

O nosso discurso só é possível se concretizar, através de ações, lutas, parcerias amplas que possibilitem viabilizar nossas idéias [...] O 6º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem é o espaço onde discutiremos as mudanças na enfermagem, requeridas pelo mundo modernizado e globalizado (SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 6, 2002, p.33).

No primeiro dia deste seminário, além dos relatos de mudanças curriculares realizadas nos estados do Rio Grande do Norte, RJ e Paraná, houve uma discussão sobre o incentivo às mudanças na formação em enfermagem, mediada pela presidenta da ABEn Francisca Valda da Silva, com a participação do Secretário de Políticas de Saúde do MS, Cláudio Duarte e da representante da Rede Unida, Roseni Sena (SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 6, 2002).

A Carta de Teresina, aprovada no 6º SENADEn, continha dentre outras as seguintes deliberações: Ao CNS e CNE, que seja construída uma pauta conjunta com a ABEn, sobre

a formação de recursos humanos para o SUS, visando o fortalecimento do processo de criação do Programa de Incentivo às Mudanças nos Cursos de Graduação de Enfermagem (SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 6, 2002).

A Carta de Brasília relata o trabalho das oficinas que abordaram a análise crítica das experiências de implantação das DC's nos cursos superiores de enfermagem. As oficinas contaram com a presença de cerca de 200 participantes e enfocaram avanços, dificuldades e estratégias usadas nas experiências de implantação relacionadas ao desenvolvimento de competências, e nas novas relações com os espaços da saúde/campos de prática, permanecendo neste o viés da contrapartida em espécie para os serviços de saúde. O desafio e a proposição foram a diversificação não só dos cenários das práticas, mas das próprias práticas, em direção a um novo fazer pedagógico (SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 7, 2003).

Na sessão de abertura do 8º SENADEn, o discurso da Presidente da ABEn Nacional, Francisca Valda da Silva, destacou a importância das mudanças oriundas das DC's para a enfermagem:

O tema central deste seminário Discutindo as mudanças, pesquisando o novo e superando os desafios sintetiza, por meio das suas palavras-chave mudanças, novo, desafios, o contexto que estamos vivendo de materialização das mudanças nas políticas de saúde e educação; representa também o processo de acumulação reflexiva e propositiva da Enfermagem Brasileira (SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 8, 2004, p. 27).

Considerando o contexto de mudanças, e para garantir a implantação das DC's nos cursos superiores de enfermagem, a ABEn enfrentou uma luta intensa e contínua, reconhecendo o seu papel de co-responsável por este processo.

A ABEn, na gestão desse processo, tem clareza da sua responsabilidade e do papel que lhe cabe, enquanto articuladora, mediadora, na promoção de estratégias

coletivamente discutidas que promovam simultaneamente o impulsionamento do movimento de mudanças em curso nos serviços de saúde, nas escolas de enfermagem e seus processos pedagógicos, e, conseqüentemente, no ensino de Enfermagem (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2001, p.1)

Vislumbrando a possibilidade de difundir para as escolas de enfermagem brasileiras as DC's, a ABEn buscou aliança com outros organismos como a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a Secretaria de Política de Saúde do MS e o MEC, firmando com estes órgãos um termo de cooperação que criou o Programa de Sustentabilidade para a Implantação das DC's. Assim consta no documento que apresentou o relatório final do referido programa:

Em 27 de maio de 2002, foi construído o Termo de Referência do Projeto de Sustentabilidade com base no Termo de Cooperação estabelecido entre a ABEn e a Secretaria de Política de Saúde, hoje incorporada à Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGETES), do Ministério da Saúde (MS), nos quais ficou estabelecido como ação estratégica acompanhar as Escolas de Enfermagem na implantação/Implementação das DC's para o Curso de Graduação [...] através de um esforço conjunto das Seções da ABEn, suas respectivas Regionais e os Fóruns de Escolas/Cursos/Faculdades [...]. Complementando os atos legais [...] assinatura do Acordo de Serviços Contratuais com a OPAS em 15/10/2002 ASC-02/00285-0 e [...] a Emenda ao contrato de serviços CS BRA /CNT 01094.002, que prorrogou o até 31/07/2003CS (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2003b, p.5).

Este programa teve a duração de dois anos; suas atividades foram norteadas em três eixos estratégicos e desenvolvidas, prioritariamente, de forma integrada e simultânea. Os eixos são: Qualificação dos sujeitos individuais e coletivos atuantes e interessados na prática social em enfermagem; Avaliação como estratégia de regulação do desenvolvimento político, institucional e da aprendizagem individual; Mudanças, regulação social e regulamentação da prática em Enfermagem.

O terceiro e último relatório desse Programa apresentou as atividades desenvolvidas pelas Seções Estaduais e pela Diretoria da ABEn Nacional, com destaque para a Diretoria

de Educação. Dentre estas atividades estão aquelas direcionadas para promover a apropriação crítica das DC's pelos cursos de graduação em enfermagem (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2003b).

As ações estratégicas visaram a otimização dos recursos disponíveis e a participação do maior número de agentes interessados nas mudanças. Para isso, as atividades foram realizadas em eventos de *largo espectro*, como Semana Brasileira de Enfermagem (SEBEn), Encontros Regionais, SENADEn, CBEN, dentre outros. O número de Fóruns implantados ou em processo de construção aumentou expressivamente, e os mais consolidados foram RJ, Santa Catarina, RGS e Rio Grande do Norte. O número de escolas vinculadas à ABEn cresceu e estas iriam compor o futuro Conselho Consultivo Nacional de Escolas de Enfermagem³⁸, em processo de construção e regulamentação (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2001).

Nesse processo de implantação das DC's a Rede Unida, mais uma vez, entra como parceira da ABEn, e no V Congresso Nacional de Produção em Saúde da Família, em 2003, Londrina, Paraná, realizou a oficina sobre estratégias para implantação das DC's para os cursos de enfermagem no desenvolvimento da sustentabilidade desta implantação (DELLAROZA *et al*, 2003).

No estado do RJ, de acordo com depoimentos dos agentes responsáveis principalmente pelos cursos de graduação vinculados a instituições públicas, a transição do

³⁸ Conselho Consultivo Nacional de Escolas de Enfermagem é um órgão de assessoria e consultoria da ABEn nacional, constituído pelos representantes dos Conselhos Estaduais de Escolas de Enfermagem e pelo Diretor de Educação da ABEn nacional que o preside, cujas competências são: assessorar a ABEn em assuntos referente ao ensino de enfermagem; prestar consultoria quanto à organização e reconhecimento de Escolas ou Cursos de Enfermagem; promover integração entre as Escolas ou Cursos de Enfermagem; estimular docentes e discentes a participar da ABEn e possível associação; indicar representante e respectivo suplente para o Conselho Nacional da ABEn (CONABEn); (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2005a).

currículo mínimo para as DC's foi praticamente a continuidade das discussões sobre as reformulações curriculares anteriores, as instituições apenas ajustaram alguns pontos.

DIESPu18 fala desse processo de discussão:

Nós tivemos momentos muito especiais de acompanhamento e implantação das diretrizes curriculares. Eu acredito que foi importante perceber que a faculdade de enfermagem veio fazendo ao longo dos anos, e aí mais especificamente temos que dar um corte em noventa e dois, quando a Therezinha [Maria Therezinha Nóbrega da Silva] assumiu a faculdade de enfermagem [UERJ] e a submeteu a análise institucional para ver que projeto pedagógico era esse que esta instituição desejava e com isso iniciou a implantação da mudança curricular. O legado que ela deixou para a gestão seguinte foi de continuar a implantação curricular, com tudo aprovado na instância acadêmica que para nós foi muito fácil. E isso nos mostrou que todo o percurso lá de trás foi importante porque quando as diretrizes foram aprovadas em novembro de dois mil e um, nós já tínhamos um currículo que atendia as diretrizes do momento. Então, o que tivemos de fazer foi acompanhar de uma forma mais próxima esse currículo, entendendo a importância dele para o interior da faculdade e fazendo com que ele pudesse ser revitalizado periodicamente para que não viesse a perder seu eixo principal.

Para D17, o curso pelo qual respondia também já tinha passado por uma mudança curricular em 1995 que avançava na questão de acabar com as habilitações.

Então as pessoas [os docentes desta IES] já sabiam dessa modificação, tinha uma idéia de perfil. Quem começou a construir o currículo anterior foi a Iara [Xavier] que ficou dois anos na direção; depois a Joanir [Pereira Passos] deu continuidade.

Para DIESPu16, o curso pelo qual respondia também já tinha passado por uma mudança curricular em 1995 que avançava na questão de acabar com as habilitações:

Na EEAN não teve nenhuma mudança radical, porque o modelo das DC's, numa análise realista são as Novas Metodologias. Então, a Escola não precisou se adequar às diretrizes; o que fizemos foi incluir uma disciplina que se chamava ciências da filosofia que está nas diretrizes curriculares. Esse ajuste curricular foi feito em vários momentos, não mudamos o projeto pedagógico. Apesar de ele ter trinta anos, ainda é um dos mais modernos de formação de enfermeiros da América Latina. Hoje eu posso dizer, porque já estive na Europa, Canadá, América do Norte. As diretrizes não são camisas de força. Elas apontam o caminho por onde seguir. Se assim não for, a criatividade na elaboração do projeto pedagógico vai embora.

DIESPr10 e DIESPr3, a exemplo das depoentes oriundas das instituições públicas, têm a mesma percepção sobre o assunto; talvez por terem sido responsáveis por cursos superiores mais antigos do setor privado no campo da educação superior de enfermagem no estado do RJ:

Para nós da instituição, as DC's para a enfermagem vieram ratificar aquilo que a gente já fazia. As pessoas que formaram o nosso curso eram pessoas da cátedra desde muito tempo, eram de instituições públicas, tinham um trabalho acadêmico muito grande. Então, o projeto pedagógico, a oficina de capacitação de professores, o contato direto com o aluno já era prática comum. Nós tínhamos documentos que balizavam todo o Plano [PNE]. A universidade já tinha planejamento. Então, as Diretrizes só vieram contemplar aquilo que já fazíamos. Na verdade fizemos uma adequação, modernizando, mas o projeto já havia sido rascunhado (DIESPr10).

Acho que a enfermagem se colocou dentro do Plano [PNE] de uma forma muito mais tranqüila; talvez mais do que outros cursos da área de saúde. Nós já tínhamos essa característica, estou falando de nós aqui no RJ que é o que eu conheço; não sei em outros estados o que as pessoas passaram, mas eu acredito que sim porque a cabeça de enfermeiro é a mesma (DIESPr3).

Nas IES do setor privado que possuíam cursos de enfermagem na transição do currículo mínimo para as DC's, a preocupação das responsáveis foi reatualizar o *habitus* profissional dos estudantes para que os mesmos não se formassem com uma visão ultrapassada:

Eu ouvia os professores e começamos a modificar algumas coisas. Então, o conteúdo eu fui modificando aos poucos, de tal maneira que quando a primeira turma se formou ela tinha começado com um modelo e terminou com outro. Eu falei: - Eu não posso soltar a primeira turma, com a visão do que era, de como começou (DIESPr1).

Então nós fizemos uma adequação do currículo para as novas diretrizes. Haveria denominações diferentes, ia mudar áreas de saber, mas a gente ia tentar o máximo possível preservar as áreas de conhecimento (DIESPr6).

No processo de transição do currículo anterior para as DC's nos cursos de enfermagem das IES do setor privado, as repercussões afetaram também os professores no que diz respeito à sua remuneração, pois que eram horistas. O depoimento de DIESPr6 explica esta questão:

Não foi um movimento fácil, porque teve resistência por parte dos professores, em relação à carga horária. Então, eu tinha uma grande preocupação da Resolução [nº 3/2001] afetar a carga horária do professor, o que ia afetar o salário; afetava a vida da pessoa como um todo. Então, nós tivemos que discutir muito para que não houvesse perdas de carga horária.

Depreende-se deste depoimento o quanto o contexto econômico nesta perspectiva mercantilista interferiu no microespaço de condução da organização dos cursos superiores de enfermagem.

As estratégias adotadas pelas dirigentes de cursos superiores de enfermagem das IES do setor privado que foram criados à época da implantação das DC's foi buscar entre os seus pares das IES públicas conhecimento e experiência para assessorá-las na estruturação dos projetos pedagógicos de suas instituições, além de suas próprias experiências como docente no setor público. O depoimento de DIESPr5 demonstra esta questão: “a minha experiência na [Escola] Anna Nery foi decisiva para o sucesso do meu curso”.

Além disto, participavam de espaços coletivos proporcionados pela ABEn como os SENADEn's, os CBEN's no nível macro, e das reuniões do Fórum de Escolas do Estado do RJ. Havia um espírito de cooperação e solidariedade, o que dava sustentação ao grupo:

Nós nos organizamos na época em que estava para sair as diretrizes, fomos a São Paulo, naquele SENADEn de junho, de dois mil e um, onde iam ser apresentadas as diretrizes curriculares. E o Fórum no RJ, opinou naquela elaboração das diretrizes. Não ficou como nós queríamos, mas ficou bem próximo. Então nós tínhamos participação, até porque a ABEn reconheceu a legitimidade do Fórum. Porque nós nos reuníamos para construir uma enfermagem que não importa onde esteja, com quem, o nosso interesse é formar bons profissionais. E mais, entre nós havia uma grande troca. Então, se eu estou sabendo alguma coisa que pode ajudar o seu curso eu passo para você, e você passa para mim. Nós chegamos até a fazer um trabalho sobre a produção do Fórum (DIESPu17).

Neste depoimento se percebe que era necessária a aliança entre os agentes da enfermagem, uma vez que o objeto em jogo tinha que ser bem conduzido para garantir a sobrevivência do campo.

Decorrido o espaço temporal entre a aprovação das DC's para a enfermagem e a sua efetiva implantação, é necessário avaliar como se deu este processo na internalidade dos cursos de enfermagem e se as reformulações dos Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC) estão contemplando a transformação do perfil do trabalhador para o campo da saúde pública pautada pelos princípios do SUS.

Nesse sentido, o MS e o MEC firmaram aliança através da Portaria Interministerial Nº 2.118, de 3/11/2005 que trata da cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde, “de modo a interferir e potencializar, por meio da avaliação da educação superior, a complexidade dos diversos cenários das práticas em saúde” (LOPES NETO *et al*, 2007, p. 627).

Esses dois Ministérios criaram comissões para avaliar a coerência dos cursos de graduação de enfermagem, medicina e odontologia com as DC's propostas. A comissão para avaliar a aderência dos cursos de graduação em enfermagem às diretrizes foi composta pelos seguintes enfermeiros: David Lopes Neto; Elizabeth Teixeira; Euclea Gomes Vale; Fátima Scarparo Cunha; Iara de Moraes Xavier; Josicleia Dumêt Fernandes; Kaneji Shiratori; Kenya Schimidt Reibnitz; Maria Regina Lemes de Sordi; Márcia Barbieri; Maria Inês Brandão Bocardi.

Esta Comissão realizou um estudo com os cursos de graduação em enfermagem, submetidos a processos de reconhecimento e renovação do reconhecimento, no período 2002-2006, na sua aderência às DC's buscando apreender aspectos da organização didático-pedagógica presentes nos PPC's, cujo resultado referente a esta questão é que o “índice de

aderência dos cursos de enfermagem às DC's foi de 72%, o que aponta para a necessidade dos cursos buscarem melhor vinculação entre a adoção das bases epistemológicas presentes nas DC's e as propostas no PPC dos cursos de enfermagem” (LOPES NETO *et al*, 2007, p. 632).

3.2.2 Curso noturno: diretriz de mudança na organização dos cursos superiores de enfermagem

Outro importante componente da diretriz político-organizacional a ser enfrentado refere-se ao funcionamento dos cursos superiores de enfermagem no período da noite, os quais também contribuíram para a expansão do número de cursos e vagas.

Para a grande maioria dos agentes da enfermagem esta situação ainda carecia de muitos debates e nem mesmo existiam documentos legais que normatizavam seu funcionamento. Por sua vez, a CEEEnf se posicionou contrária ao funcionamento do mesmo no horário noturno, “por considerar que o processo ensino-aprendizagem fica prejudicado” (CE22). Embora forças políticas contrárias pressionassem para a existência de cursos noturnos, os membros da Comissão possuídores também de capital político, que lhe conferia poder de decisão, conseguiu manter a orientação para os cursos realizarem o estágio supervisionado no período diurno, sob pena de não aprovação do pedido de autorização para funcionamento do curso. Tanto que CE23 relata que:

não conseguimos impedir a abertura das escolas, mas as que abriram e que nós [os membros da CEEEnf] fomos avaliar, nós conseguimos não aprovar a escola que tivesse estágio à noite. Podia ter até o curso, mas o estágio tinha que ser durante o dia. Então isso nós conseguimos manter.

Porém, a existência de cursos noturnos é uma realidade que não pode ser desconsiderada. Tanto assim que, no 8º SENADEn, em 2004, na Carta de Vitória, este assunto vem à pauta como uma das situações que merecem atenção dos educadores, dos gestores das IES e das entidades de classe da área de educação. Em relação à atenção que deve ser dispensada ao assunto, DE20 alerta que:

A princípio [o curso noturno] não foi visto como uma coisa que seria boa, embora a gente saiba que a enfermagem é deficiente [de enfermeiros] em quantidade e em qualidade, mas ficamos preocupadas com o *boom* de escolas no sentido da qualidade, da qualificação do corpo docente, e da qualidade do egresso. Então, o curso noturno foi visto de uma maneira preocupante, algo que a gente tinha que ter muito cuidado.

Na Carta de Vitória está expresso que o ensino noturno deve ser compreendido como um espaço que reflita a especificidade do trabalho em enfermagem e não somente para acomodar interesses mercadológicos. Diz também que ele deve estar articulado com as legislações trabalhistas e que necessário se faz estabelecer diretrizes para os mesmos (SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, CARTA DE VITÓRIA, 8, 2004, p. 6 e 7).

Nessa ótica, o curso noturno segundo DIESPu17 e DE21 não deveria ser problema, desde que “considere a questão trabalhista do ponto de vista da legislação em relação ao adicional noturno”, e também que:

a forma do ensino presencial diurno não seja simplesmente passada para a noite. É como pegar um curso presencial e aplicá-lo na educação à distância, por exemplo, por mera transposição. Não funciona porque a lógica é distinta uma da outra. [...] O que significa que um curso majoritariamente à noite tem que ter outro projeto político pedagógico, para alcançar a integralização de um novo perfil profissional (DE21).

De acordo com experiências relatadas por coordenadores de cursos, principalmente do setor privado do estado do RJ, a decisão pela implantação dos cursos de enfermagem no horário noturno deriva de interesses dos mantenedores e/ou reitores dessas instituições,

respaldados na legislação vigente. Cabe às coordenações de cursos operacionalizarem as práticas de ensino clínico articuladas à teoria e ao estágio supervisionado, estabelecendo que a carga horária total do curso seja dividida entre o período diurno e noturno. Esta situação se caracteriza como um problema, pois é reconhecida a dificuldade das instituições de saúde em conceder a utilização das suas dependências à noite e nos finais de semana, além de as instituições de atenção básica não funcionarem nestes horários. Por outro lado, o curso noturno pode se constituir em um problema para o estudante que trabalha durante o dia porque ele precisará exercer suas atividades acadêmicas também neste horário.

De acordo com Cavalcante (2006), os estudantes do curso de graduação em enfermagem são trabalhadores assalariados, a maioria em turno de oito horas. O estudo a noite parece representar um prolongamento da jornada de trabalho, por mais quatro ou cinco horas. Além de que com o seu trabalho ajuda no sustento da família. Então, o estudante faz um esforço sobre humano para se superar e conquistar um lugar melhor no mercado de trabalho.

Não raro se percebe nas IES do setor privado, que os estudantes estão pressionados de um lado, pelas forças produtivas desenvolvidas e, de outro, pela necessidade da classe trabalhadora por formação superior (CAVALCANTE, 2006).

Ao indagar aos agentes desta pesquisa o que pensam acerca do oferecimento de cursos noturnos, tendo em vista a posição contrária da CEEEnf do MEC, o depoimento de DIESPr2 sintetiza os demais:

Ele [o curso noturno] não teria a mesma qualidade que tem o curso diurno. O que acontece é o seguinte: a coordenação do curso até o semestre passado foi taxativa em relação a não ter curso noturno, mas infelizmente fugiu das mãos do coordenador do curso e foi aberto sem consulta porque era um desejo da universidade. Fomos chamadas depois [...] para atender as diretrizes em relação à carga horária que tem que ser majoritariamente diurna. O curso pode ter alguns períodos no horário noturno, mas a carga horária maior deve ser diurna. E uma grande preocupação é o horário de estágio que a gente sabe que é complicado ter

estágio à noite, em finais de semana; e o aluno trabalha. Então, eu acho que é uma ilusão para esse aluno o curso noturno, porque em determinado momento, ele precisa ir para o diurno; ele deve ser muito bem orientado em relação a isso.

Os enfermeiros responsáveis pelos cursos superiores de enfermagem resistiram o quanto puderam à criação de cursos à noite. DIESPr1 informa que na instituição onde trabalhou queriam criar curso noturno, “eu falei assim: - Olha, enquanto eu for coordenadora não vou permitir. Eu saio [da coordenação do curso] dou aviso prévio, mas eles insistiam muito e eu alegava que ia dar problema com o MEC”.

Outra depoente também se posicionou contrária ao curso noturno: “Eu tenho reservas; acho muito difícil dar um curso à noite, um curso de enfermagem com qualidade” (DIESPr5).

Ressalta-se que os cursos de enfermagem que funcionavam à noite estavam concentrados nas IES do setor privado. E mais, a maior parte da carga horária, incluindo os estágios, era cumprida pelos acadêmicos durante o dia, por ser uma recomendação da CEEEnf.

A CEEEnf quando avaliava os cursos de enfermagem recomendava explicitamente que os estágios deveriam ser realizados durante o dia: “Nós não aprovávamos a escola que tivesse estágio à noite. Podia ter o curso [à noite], mas o estágio tinha que ser durante o dia. Então isso nós conseguimos manter” (CE23).

Nesse processo de criação de cursos no período noturno um fato marcante pode ser observado: “Eu fui convidada para a Semana de Enfermagem [na instituição que coordenou o curso de enfermagem] e o curso noturno tinha percentual mais alto de estudantes de enfermagem, mais alto até do que o da manhã e da tarde (DIESPr1).

Em relação à questão polêmica do oferecimento de cursos noturnos, e após inúmeras discussões pelos agentes da enfermagem, uma depoente assim se coloca: “Não se deve trabalhar com as questões do turno, porque o turno já anunciava essas grandes diferenças, [...] Então, a discussão foi de que o perfil [presente nas DC’s] estava acima disso” (DE20).

3.2.3 Carga horária: diretriz de mudança na organização dos cursos superiores de enfermagem

As DC’s para a enfermagem refletem um dos aspectos da flexibilidade presente nos documentos que orientaram a sua construção, tanto que estas não estabeleceram carga horária mínima para a duração dos cursos superiores. Na verdade, o Edital nº 4/1997 do MEC, que convocou as IES a encaminharem propostas para a elaboração das DC’s dos cursos de graduação, fazia a seguinte referência em seu texto:

as DC’s tinham por objetivo servir de referência para as IES na organização de seus programas de formação, permitindo uma flexibilização na construção dos currículos e privilegiando a indicação de áreas de conhecimento a serem consideradas, ao invés de estabelecer disciplinas e cargas horárias definidas. Especificamente sobre a duração dos cursos, o edital 4/97 estabelecia uma duração mínima para qualquer curso de graduação, obrigatória para todas as IES, a partir da qual estas teriam autonomia para fixar a duração total de seus cursos (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO, 1997b).

Nesta perspectiva, os agentes pertencentes ao campo da educação superior em enfermagem, através da ABEn, ao discutirem o processo de elaboração das diretrizes curriculares para a enfermagem, propuseram nos seus primeiros encaminhamentos, principalmente no 3º e 4º SENADEn’s, o mínimo de 3.500 horas para a conclusão do curso (MOURA *et al.* 2006). Ao estágio curricular seriam destinadas 500 horas, ao final do curso. Assim também outros encaminhamentos, oriundos de documentos preliminares sobre as

DC's como da ABEn São Paulo propunham carga horária de 3.500 horas (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 1998).

Segundo os agentes desta pesquisa, os responsáveis pelos cursos superiores de enfermagem localizados no estado do RJ, tinham clareza da importância de ter uma carga horária adequada para cumprir as diretrizes recomendadas na Resolução CNE/CES nº 3 de 7/11/2001, e para isso tomaram a decisão de estruturar os projetos pedagógicos dos cursos que coordenavam com mais de 3.500 horas, ficando em média com 3.917 horas.

Assim é que, diante do acordo feito pelos agentes da enfermagem nos espaços de discussão, alguns depoentes deste estudo optaram por reduzir a carga horária do curso visando que a mesma se adequasse à nova realidade. Assim DIESPr10 relatou: “nós demos uma reduzida na carga horária; depois da diretriz [DC's] passou para três mil oitocentos e cinquenta horas, sendo cento e cinquenta horas de atividade complementar”. As atividades complementares estão previstas nas DC's e têm por objetivo aprimorar a formação integral dos estudantes através da articulação do conhecimento teórico à prática as quais são caracterizadas como atividade extraclasse relevante para a formação.

Havia um consenso tácito em torno da carga horária de 3.500 horas, mas através da Carta de Teresina, os profissionais reunidos no 6º SENADEn, em 2002, tomaram a iniciativa de propor para o curso de enfermagem a duração mínima de 4.000 horas, com um tempo de integralização de, no mínimo, oito semestres ou quatro anos letivos. Com isto, entendia-se necessário definir um parâmetro de referência nacional para a enfermagem. A partir de então esta foi a carga horária que norteou a luta da enfermagem pela sua definição.

Na contramão da deliberação da enfermagem pela ampliação da carga horária o Parecer do CES/CNE nº 108/2003 retomou o tema da duração de cursos presenciais de bacharelado, indicando que “o CNE promoverá nos próximos 6 (seis) meses, audiências

com a sociedade, ensejando a discussão e avaliação da duração e integralização dos cursos de bacharelado” e que “ao final desse processo, aprovará Parecer e Resolução dispendo sobre a matéria”. Este Parecer teve como relatores os conselheiros do CNE - Edson de Oliveira, Éfrem de Aguiar Maranhão e José Carlos Almeida — que definiram a duração mínima dos cursos de graduação em três anos com integralização mínima de 2.400 horas, exceto para os cursos de medicina, direito e engenharia. Isto resultou em manifestações contrárias por parte de diversos órgãos de classe do campo da saúde (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2003c).

A ABEn-RJ, na pessoa de seu Diretor de Educação, professor Luis Cláudio da Rocha Fraga, através de mensagem eletrônica circular nº 10, convidou os representantes das escolas de enfermagem do RJ para uma reunião do Fórum de Escolas do RJ, no dia 21 de maio de 2003. Na ocasião, seria discutida, entre outros assuntos, a minuta de parecer do CNE/CES que dispunha sobre a duração dos cursos de graduação para educação superior. Nesta reunião foi marcada outra reunião extraordinária, para o dia 28 de maio de 2003, resultando em um documento assinado pelos representantes dos dirigentes dos cursos superiores de enfermagem, que expressava o posicionamento contrário do Fórum de Escolas do RJ ao Parecer nº 108/2003. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2003c; FORUM DAS ESCOLAS DE ENFERMAGEM DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2003)

Os dirigentes das escolas de Enfermagem de Santa Catarina (SC), articulados à ABEn-Santa Catarina, reuniram-se no dia 23 de maio de 2003 para manifestar sua insatisfação em relação ao referido parecer e consideraram como referencial para esta decisão o posicionamento da ABEn e das Escolas de Enfermagem no 3º e no 4º SENADEn's, a Carta de Florianópolis, a Carta de Teresina e o Parecer da ABEn contrário à

formação de Tecnólogo em Enfermagem enviado ao CNE (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM-SANTA CATARINA, 2003d)

As manifestações contrárias ao Parecer nº 108/2003 continuaram por todo o ano de 2003. O assunto da regulamentação da carga horária mínima de 4.000 horas e o tempo de duração do curso mais uma vez apareceu no 7º SENADEn; constou inclusive da Carta de Brasília como um dos desafios a serem superados ao lado da superação da universidade funcional e operacional, que deixa para segundo plano a produção do conhecimento, entende o ensino como habilitação, transmissão rápida de conhecimentos, não tem Projeto Político Pedagógico, tem as estruturas fragmentadas, concorrendo para a desarticulação entre os conteúdos (SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM 7, 2003, p. 5).

A ABEn Nacional entregou ao Presidente do CNE, professor Efrém de Aguiar Maranhão o documento *Considerações da ABEn à Minuta do Parecer nº 108/2003*, que dispõe sobre a duração de cursos presenciais de bacharelado na área da saúde – enfermagem, com vistas a contribuir na avaliação e nas discussões na Audiência Pública promovida pela CES/CNS, realizada em 16 de dezembro de 2003, em Brasília (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2003e). DE21 relata que a ABEn não foi avisada desta audiência pública e que o COFEN foi convidado “e nós [ABEn] lutamos para entrar, reivindicamos a nossa entrada. Então, no mínimo tínhamos que entrar com um documento”.

Portanto, o documento foi elaborado e assinado pela Diretora de Educação da ABEn, Milta Neide Freire Baron Torrez. Através dele, a ABEn fez considerações contundentes sobre o referido Parecer e o teor de seu documento demonstrou enfaticamente

a posição da enfermagem em relação a tal assunto; ali representada por uma de suas entidades de classe. Vejamos:

As considerações que serão apresentadas sinteticamente reúnem um conjunto de reflexões realizadas pelos profissionais de enfermagem aos quais a ABEn representa, ao delegá-la a interlocução com o CNS/CES, partícipes dos Fóruns de Escolas de Enfermagem, Seminários de Diretrizes para a Educação em Enfermagem, Plenárias de Escolas e Diretores de Educação das Seções e Regionais existentes nos estados da federação.

[...] neste momento do seu desenvolvimento histórico, a formação superior em Enfermagem deverá ter como carga horária mínima 4.000 horas, integralizadas em 4 anos, para que possa vivenciar as mudanças na formação destes profissionais [de enfermagem] possibilitadas pelas DCN's, e avaliá-las de forma sistemática e consistente, visando definir "o tempo útil" que expressará o aproveitamento e o compromisso social desta formação (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2003e, p.13).

Em 2004 foi aprovado o Parecer nº 329/2004, relacionado ainda à definição da carga horária mínima para todos os cursos de graduação. Em 2006, foi aprovado o Parecer nº 184 do CNE/CES, que tratou da retificação do Parecer CNE nº 329/2004, referente à carga horária dos cursos; nele foi definida a carga horária para vários cursos, porém a enfermagem não foi incluída (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2004d).

O fato é que a categoria de enfermagem ainda não se sentia contemplada em seu pleito de fazer valer a posição defendida e discutida ao longo do tempo nos espaços organizados por suas entidades de classe. Assim, a ABEn, mais uma vez, solicitou a contribuição dos seus pares através do documento circular nº 38/2004 — agora para se manifestar sobre o Parecer nº 329/2004. Em atenção a este chamado, a ABEn-Mato Grosso do Sul, ABEn-Maranhão, ABEn-Distrito Federal e ABEn-Rio Grande Norte enviaram as suas contribuições relativas ao tema. Em 14 de março de 2005, a Presidente da ABEn, Francisca Valda da Silva, enviou o ofício/ABEn nº 36/2005 ao então Presidente do CNE, Roberto Cláudio Frota Bezerra, defendendo as 4.000 horas e a integralização em quatro anos para o curso de graduação em Enfermagem, e anexou a ele o documento

Considerações da ABEn à Minuta do Parecer nº 108/2003, de 16/12/2003.
(ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2003e; 2004; 2005b).

Exemplificando a luta do grupo da enfermagem pela definição da carga horária apresentamos a fala que se segue:

[...] o grupo discutia muito, vou falar o grupo porque já era discussão de grupo com o Luis Cláudio, nosso saudoso, querido e amado Luis Cláudio, grande defensor do Fórum de Escolas; ele estava sempre estimulado. O grupo discutia exaustivamente a carga horária porque o MEC queria reduzir, e qualquer hora nós seríamos técnicos (DIESPr3).

A não aceitação por parte do CNE da carga horária proposta pelo grupo de agentes da enfermagem teve repercussão de tal monta que a luta pela sua definição se estendeu desde 1997, com a discussão das DC's, até o ano de 2008, quando foi aprovado o Parecer CNE/CES nº 213/2008, homologado em 11/03/2009, pelo Ministro da Educação Fernando Haddad, definindo que a carga horária mínima dos cursos superiores de enfermagem seria de 4.000 horas. A definição da carga horária pôs fim à luta dos agentes da enfermagem que reivindicavam o número de horas que considerava adequado para a construção do *habitus* profissional do enfermeiro.

Portanto, DIESPr4, que até o momento (abril de 2010) é responsável por uma IES que oferece curso de enfermagem, talvez tenha que reduzir a carga horária do curso que coordena, pois este tem 4.680 horas. Dos cursos pesquisados este é o que tem a maior carga horária; fato este que a distingue das demais IES do estado do RJ. O desafio para esta depoente é tomar a decisão, junto com os professores, para ajustar a carga horária:

Eu estava e ainda estou com quatro mil seiscentos e oitenta horas. Eu tenho me reunido com o pessoal. Não sei como vamos reduzir [a carga horária] porque se eu não sair para quatro mil vou ter que passar para cinco anos. Os professores argumentam: - O que nós vamos reduzir? –A minha matéria não pode. E você está num contexto social que se você ficar com cinco anos você não tem aluno (DIESPr4).

DIESPr1 fala das implicações de adequar o curso às DC's no que se refere à carga horária: “as particulares que tinham mais [carga horária], passavam pelo sufoco maior, podia mudar conteúdo, mas não carga horária. Para aumentar conteúdo tinha que aumentar carga horária, e isto numa particular requer dinheiro e contratação”.

Nem sempre o responsável pelo curso de graduação em enfermagem numa IES do setor privado consegue aumentar o número de horas além do permitido legalmente, considerando que este aspecto está diretamente relacionado aos custos institucionais, por isto mesmo implica em um aporte maior de recursos financeiros para a manutenção do curso em questão; implica ainda na contratação de mais professores e com qualificação mais alta de acordo com os parâmetros previstos na LDB.

Assim é que, a luta conjunta dos responsáveis por cursos superiores de enfermagem, dos membros da CEEEnf e dos membros das diretorias da ABEn foi eficaz para fazer valer as 4.000h consideradas como adequadas para a formação do *habitus* profissional do enfermeiro.

Como vimos, a carga horária está intrinsecamente relacionada ao estágio supervisionado. A Resolução nº 03/2001 do CNE preconiza no artigo 7º que o estágio deve ser realizado nos dois últimos semestres do curso e que deve ter um percentual mínimo de 20% da carga horária total destinada ao mesmo. Além disto, prevê que o estágio seja supervisionado pelo professor e assegurado a efetiva participação dos enfermeiros do serviço de saúde onde o mesmo se desenvolve. Assim, várias questões se apresentam no cotidiano em relação à execução do estágio supervisionado: primeiro, ao que se refere à interpretação de que este total é destinado a todas as atividades práticas incluindo aquelas desenvolvidas no campo da prática como ensino clínico, deixando toda parte prática apenas para os dois últimos períodos do curso; segundo, quem de fato irá supervisionar o

estudante no estágio; e terceiro, o entendimento de sua nomenclatura (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2001c).

Adicionado a estas questões de interpretação quanto à realização dos estágios, outro problema enfrentado pelos agentes responsáveis pelos cursos de enfermagem foi a interferência do COREN-RJ no campo da educação superior de enfermagem, pois o mesmo passou a exigir dos acadêmicos a carteira de estagiário, além do documento de certificação de responsabilidade técnica dos responsáveis pelos cursos de enfermagem. Vale destacar que este era um ato ilegal, uma vez que o COFEN estava legislando em área que não era de sua competência; ferindo com isto a autonomia da área da educação que pertence ao MEC.

Este assunto foi discutido nas reuniões do Fórum de Escolas do Estado do RJ no mês de julho e agosto de 2002. O grupo ali reunido tirou como estratégia pactuar que todas as escolas tomariam decisões em conjunto a este respeito. Desse modo o grupo consultou um advogado e a orientação recebida foi a de que o COREN não tinha respaldo legal para fazer estas exigências. Portanto, que os coordenadores ou diretores de curso não deveriam fazer a certidão de responsabilidade técnica, e que caso fosse negado o registro de algum estudante devido a estas situações, a ABEn entrasse com um Mandato de Segurança por Perdas e Danos. Tais medidas foram eficazes para que o COREN-RJ suspendesse aquelas exigências.

Paralelamente à luta para solucionar estas questões mais gerais, os agentes ainda tinham que lutar para organizar nos seus locais de trabalho estratégias de implantação do estágio curricular supervisionado. Para isso era necessário exercerem o poder de argumentar em prol daquilo que fosse melhor para o curso, mas tal argumentação também estaria relacionada ao seu capital simbólico e à posição por ele ocupada perante a

comunidade acadêmica interna, isto é do reconhecimento institucionalizado perante a este grupo. (FÓRUM DE ESCOLAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2002)

Na avaliação de DIESPr5 a carga horária mínima prevista pelas DC's de 20 % do total de horas do curso para as atividades práticas são insuficientes; por isso mesmo ela destinou mais horas para estas atividades, assim informa: “eu fiz uma carga horária teórico-prática, acima da exigida pelo MEC”. Essa decisão é de acordo com a posição do curso na instituição e do prestígio do coordenador perante os níveis decisórios da IES a qual pertence.

Um importante problema referente à realização do estágio curricular é o confronto dos enfermeiros dirigentes dos cursos de enfermagem com os representantes das instituições as quais os mesmos estão subordinados. E isto porque, esses representantes parecem não reconhecer a necessidade de dotar os estudantes de capital suficiente para obter habilidade técnica para cuidar de um ser humano. De acordo com o relato de DIESPr9: “eu saí exatamente na época do estágio, porque discordei de muitas coisas, desculpe-me a expressão, mas qualquer lugar enfia-se o aluno, porque não estão preocupados com a qualidade”.

DIESPr9 relata que ao propor a criação de um espaço de prática para que os estudantes pudessem realizar consultas de enfermagem: “começaram as perseguições de vários lugares [do interior da IES na qual trabalhava] quando eu falei que queria um consultório de enfermagem; foi como se eu tivesse jogado uma bomba na administração instituição”.

Depreendem-se destes relatos que os agentes precisam aceitar as regras do jogo do campo ao qual pertencem. Caso isso não ocorra são excluídos, porque o que prevalece são as regras dos agentes dominantes deste espaço.

A maioria dos agentes deste estudo, responsáveis por cursos superiores de enfermagem, declararam que organizavam as atividades práticas já a partir do primeiro período letivo do curso. Estas atividades são parte integrante da teoria ministrada ao longo do curso deixando o estágio curricular obrigatório para os dois últimos períodos. Segundo DIESPu15 esta questão foi “muito discutida no Fórum [de Escolas do RJ], a gente chegou a um consenso que elas deveriam permear todo o curso”.

Vale destacar que os agentes deste estudo entendem a importância das atividades práticas, e mais, que as mesmas devem permear toda a matriz curricular e o quanto elas irão contribuir para a formação do *habitus* profissional. Por isto mesmo as distribuem de acordo com a organização de seu projeto pedagógico, levando em consideração que devem ser implementadas o mais precocemente possível, usando denominações diferentes e seguindo as DC's. DIESPr10 exemplifica: “a partir do segundo período o acadêmico já tem inserção prática”; e DIESPr2 diz: “temos uma grande preocupação; temos a carga horária de campo que é uma modalidade que permite fazer esta articulação, já que as disciplinas do terceiro período são de enfermagem e são teórico-práticas”. DIESPr6 relata que “desde o primeiro período do curso o estudante já tinha vivência, já tinha aproximação com o campo prático, para não deixar para o sétimo e oitavo períodos do curso”. DIESPu15 também destaca a importância do estágio: “sempre foi uma coisa que a Escola privilegiou e que permeou e permeia todo o nosso currículo”.

À medida que os cursos avançavam na sua respectiva estrutura curricular, ampliavam-se seus espaços de atuação através de convênios com diversas instituições de saúde, educação e sociais. Muitas destas exigiam contrapartida para que os acadêmicos pudessem fazer os estágios, isso significava o passaporte para a aquisição das habilidades necessárias para exercer no futuro a profissão. Nas instituições de saúde do setor público,

principalmente da cidade do RJ, a contrapartida exigida é financeira para que os acadêmicos de enfermagem das IES do setor privado realizassem estágio em suas dependências; já para as IES do setor público a contrapartida poderia ser através de palestras ou outras formas de integração ensino-serviço.

Os estágios curriculares não eram entendidos adequadamente por parte dos responsáveis da IES do setor privado. Segundo DIESPr8 “eles [reitores e equipe] achavam que o estágio deveria funcionar da seguinte forma: o estudante tinha que buscar o seu estágio, como é no curso técnico de enfermagem”. Isso implicava numa contra-argumentação por parte da direção do curso de enfermagem, para defender a importância da instituição oferecer os estágios e na contratação de enfermeiros para acompanhar os mesmos, porque essas situações demandavam maior aporte financeiro por parte da IES do setor privado. O depoimento de DIESPr9 retrata esta situação: “na hora do estágio eles queriam contratar enfermeiro por duzentos e cinquenta reais e queriam botar o aluno em qualquer lugar, às vezes totalmente inadequados”.

Além disso, a responsabilidade pela supervisão direta do acadêmico nos locais de estágio é distinta entre as IES do setor público e as do setor privado. Nas IES do setor público “o aluno fica com o enfermeiro da instituição, tendo o professor como o grande responsável pela supervisão” (DIESPu17). Já na maioria das IES do setor privado os acadêmicos ficam sob a supervisão direta de enfermeiros contratados como preceptores para acompanhá-lo no estágio cuja remuneração é bem mais aquém do pagamento de hora aula que o professor recebe; nesta última situação a integração ensino-serviço fica um tanto prejudicada.

Um problema a ser enfrentado pelos responsáveis pelos cursos privados diz respeito à organização do estágio para os acadêmicos que estudam no horário da noite,

devido à limitação que as instituições de saúde impõem para ceder o campo neste horário. Na tentativa de solucionar este problema, a estratégia adotada pela IES era a de solicitar ao interessado a assinatura de um documento tomando ciência de que todas as atividades práticas seriam realizadas no período matutino e/ou vespertino. Os relatos que se seguem demonstram este procedimento: “Os alunos tinham que assinar que a prática seria durante o dia e durante a semana. A prática poderia ser na parte da tarde ou de manhã” (DIESPr8).

O aluno ao entrar [no curso] assinava um documento tomando ciência de que o curso tinha uma parte diurna. Inclusive, a partir do quarto período era oferecida a vivência de enfermagem um dia na semana a qual o aluno era obrigado a cumprir. Na renovação da matrícula do período letivo ele renovava também a assinatura deste documento. Isso é um respaldo jurídico que nós temos (DIESPr6).

Cada coordenador pode organizar o curso de modo a atender as necessidades de horário dos estudantes. DIESPr9 relata que alguns estudantes do curso noturno: “fazem estágios aos sábados, geralmente o professor vai sábado o dia todo, ou tem um determinado dia, mas o aluno já sabe que tem seis meses para estagiar durante o dia”. Para DIESPr10 a grande dificuldade que enfrentou com o curso noturno foi a dos horários alternativos para atender as necessidades dos estudantes para o cumprimento da carga horária de estágio.

Dentre as alterações ocorridas relacionada ao estágio curricular obrigatório e de acordo com os depoimentos a este respeito, depreende-se que este assunto ainda precisa de discussão no sentido de aprimorar a realização do mesmo. O depoimento de DIESPr10 é expressivo a respeito desta questão:

O estágio supervisionado está mais no papel do que propriamente fazendo a interface, a integração com o serviço. Perde-se muito, e continua perdendo o estudante. Porque naquele local você depende muito mais do teu relacionamento com aquela unidade para você ter algumas experiências com os estudantes, principalmente na área de gerência, de administração. Então, o estágio precisa ainda ser fomentado, necessita de muitas discussões. Pode ser que com a nova lei de estágio se consiga avançar em algumas coisas, mas ainda temos um

caminho em longo prazo a percorrer. A gente achou que fosse avançar um pouco mais; fizemos alguns Fóruns aqui no Rio, mas a coisa não caminhou.

3.3 A reconfiguração do campo da educação superior em enfermagem orientada pela diretriz político-avaliativa

A diretriz político-avaliativa é uma das dimensões das repercussões advindas da LDB/96 constituída pelo arcabouço legal e está relacionada ao princípio geral da avaliação e supervisão presentes na reforma educacional implantada. É através desta diretriz que os agentes do MEC também exercem o poder simbólico de fazer crer e fazer valer na prática as mudanças educacionais impostas.

A introdução de mecanismos de avaliação tornou pública a situação das IES. Apesar das limitações do atual processo de avaliação, ele está provocando um movimento em busca de solução para os problemas que se apresentam aos agentes dos cursos superiores. De acordo com Ivama *et. al.*, (2002) os instrumentos incentivaram os movimentos de mudança nos cursos de graduação.

Na verdade, trata-se de instituir um processo de regulação da formação de modo a garantir um padrão de qualidade para as instituições de ensino e, portanto para os cursos de graduação, visando minimizar os efeitos deletérios da ampliação da oferta de vagas no ensino superior unicamente com a perspectiva mercantil (TEIXEIRA *et. al.*, 2006a).

Para Haddad (2006) o processo de avaliação precisa produzir resultados; não basta apontar quais cursos e instituições são melhores ou piores, ou seja, os resultados da avaliação devem refletir-se na regulação, de modo a garantir um padrão de qualidade para a formação escolar.

A regulação dos cursos de graduação, no âmbito do SINAES, prevê que os cursos sejam avaliados periodicamente. Assim, os cursos de nível superior passam por três tipos de avaliação: para autorização, para reconhecimento e para renovação de reconhecimento:

Para autorização: Essa avaliação é feita quando uma instituição pede autorização ao MEC para abrir um curso. Ela é feita por dois avaliadores, sorteados entre os cadastrados no Banco Nacional de Avaliadores (BASis). Os avaliadores seguem parâmetros de um documento próprio que orienta as visitas, os instrumentos para avaliação *in loco*. São avaliadas as três dimensões do curso quanto à adequação ao projeto proposto: a organização didático-pedagógica; o corpo docente e técnico-administrativo e as instalações físicas. Para reconhecimento: Quando a primeira turma do curso novo entra na segunda metade do curso, a instituição deve solicitar seu reconhecimento. É feita, então, uma segunda avaliação para verificar se foi cumprido o projeto apresentado para autorização. Essa avaliação também é feita segundo instrumento próprio, por comissão de dois avaliadores do BASis, por dois dias. São avaliada a organização didático-pedagógica, o corpo docente, discente, técnico-administrativo e as instalações físicas; Para renovação de reconhecimento: Essa avaliação é feita de acordo com o Ciclo do SINAES, ou seja, a cada três anos. É calculado o Conceito Preliminar do Curso e aqueles cursos que tiverem conceito preliminar 1 ou 2 serão avaliados *in loco* por dois avaliadores ao longo de dois dias. Os cursos com conceito 3 e 4 receberão visitas apenas se solicitarem (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, *on line*, 2010).

Quanto aos procedimentos de avaliação descritos acima, as IES de acordo com a dependência administrativa passam por etapas distintas: as faculdades devem pedir autorização do curso que desejam criar antes mesmo dele funcionar; os centros universitários e universidades têm autonomia assegurada pela legislação para criar qualquer curso bastando para isso autorização do seu Conselho Gestor. Quando o curso completar dois anos de funcionamento, independente da sua condição administrativa, a IES deve solicitar o reconhecimento do mesmo ao MEC.

Os agentes da enfermagem ao tempo em que reconhecem a importância do processo de avaliação enquanto eixo norteador para tratar a complexidade da educação, assumem que a transformação da qualidade das IES e cursos superiores é tarefa que diz respeito aos

agentes sociais envolvidos no microespaço, para os quais os dados da avaliação devem fazer sentido e produzir sentido (TEIXEIRA *et.al*, 2006b).

Visando melhor conduzir o tema avaliação de cursos, a ABEn estabeleceu parcerias com instituições formadoras e com instâncias do MEC responsáveis pela regulamentação e avaliação da formação de profissionais da área da saúde. Neste sentido, a ABEn levou o assunto da avaliação para o 5º SENADEn, realizado em 2001, em São Paulo, que teve como tema central *A Avaliação no Contexto das Diretrizes Curriculares para a Educação em Enfermagem: prioridades, implicações e desafios*. A discussão levou em consideração os diferentes aspectos que compõem a avaliação educacional, a saber: avaliação institucional relacionada ao corpo docente e ao projeto pedagógico, incluindo-se a autoavaliação como estratégia de seu reconhecimento (SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 5, 2001).

Para proceder à avaliação são utilizados instrumentos próprios. Neles são abordados dimensões e indicadores específicos com o objetivo de promover a melhoria da qualidade de cursos e instituições e, por conseqüência, a melhoria da qualidade da formação dos estudantes. Logo após a criação do SINAES, o MEC instituiu comissões de assessoria para elaboração de instrumentos avaliativos.

A enfermagem foi representada pela Comissão Assessora de Avaliação da Área de Enfermagem, designada pela Portaria INEP nº 63, de 03 de junho de 2004, composta pelas enfermeiras Elizabeth Teixeira Universidade Estadual do Pará (UEPA); Fátima T. Scarparo Cunha (UNIRIO); Francisco Carlos F. Lana - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); Josicelia Dumêt Fernandes – Universidade Federal da Bahia (UFBA); Mara Regina Lemes De Sordi – Pontifca Universidade Católica de Campinas (PUC); Márcia Barbieri (UNIFESP); Maria Inês B. Bocardi - Universidade de Marília (UNIMARÍLIA),

Esta comissão tinha como finalidade propor diretrizes, objetivos e outras especificações necessárias à elaboração dos instrumentos de avaliação a serem aplicados no ENADE dos cursos de graduação em enfermagem e diretrizes, objetivos e outras especificações necessárias à elaboração dos instrumentos de avaliação a serem aplicados na avaliação *in loco* dos cursos de graduação em enfermagem.

Em vista das alianças da ABEn com a Comissão Assessora de Avaliação da Área de Enfermagem, com o MEC e com o INEP, foram realizadas reuniões com a Presidente e a Diretora de Educação da ABEn, culminando com a organização de uma Oficina de Trabalho sobre Avaliação do Ensino Superior. Esta oficina foi realizada nos dias 01 e 02 de agosto de 2005, nas dependências do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRGN) e reuniu representação discente e docente das escolas de enfermagem, representação dos serviços e dos avaliadores do INEP, para a construção de indicadores de qualidade para a avaliação dos Cursos de Graduação em Enfermagem.

Da aliança dos grupos sociais do campo da educação superior com a CEA do MEC foram produzidos vários instrumentos complementares, como: autoavaliação, a ser processada por uma CPA, composta por todos os segmentos acadêmicos a ser designada pelo dirigente da IES e representação da sociedade, que irão balizar o processo de avaliação externa *in loco*; ENADE, avaliação dos cursos de graduação – utilizando um Manual Único de Avaliação –, além de instrumentos de informação como o Censo do Ensino Superior e Cadastro das Instituições de Ensino Superior (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2003a).

Uma depoente considera o SINAES como uma avaliação acertada: “Quando a gente lê a legislação do SINAES, que hoje é o que está em vigor, tem toda uma proposta filosófica no sentido de você fazer uma avaliação” (DIESPr10).

Nessa perspectiva, os responsáveis pelos cursos superiores de enfermagem envidaram esforços para conformar os mesmos aos quesitos do instrumento de avaliação, respeitando tanto as diretrizes curriculares como as legislações vigentes; são estas que regulamentam os espaços, as práticas e o comportamento dos agentes do campo da educação superior de enfermagem, no sentido de produzir bons resultados pela avaliação.

Entre as modalidades que compõem o SINAES, a Avaliação dos Cursos de Graduação (ACG) e o ENADE são os que mais dizem respeito ao enfermeiro responsável pelo curso de enfermagem. Vale lembrar que a ACG é conduzida em estreita relação entre os responsáveis pela instituição avaliada e os membros da comissão avaliadora designada pelo MEC quando da sua visita *in loco*.

No estado do RJ vários cursos de enfermagem passaram pela experiência da avaliação.

DIESPr2 relata que experiência da avaliação *in loco*:

foi um processo muito doloroso, mas foi também um momento de extrema gratificação profissional. Foram dois conceitos MB e um conceito B. Então, o nosso trabalho foi reconhecido por pessoas de fora. Para mim foi um momento que senti de fato que fui capaz de desenvolver um bom trabalho.

A experiência por mim vivenciada em muito se assemelha com a de DIESPr2. Foi um momento de muita tensão na instituição, para todos envolvidos no processo: docentes, discentes e a equipe diretiva. Os membros da comissão foram extremamente exigentes, e a princípio, demonstraram certa desconfiança em relação à seriedade da instituição. Fizeram visitas ao campo de estágio, às dependências da instituição, reuniram-se com docentes e discentes, constataram a aplicabilidade do projeto pedagógico e o envolvimento da coordenação com a proposta do curso de enfermagem. Assim foi vencida a barreira inicial e

o curso obteve três conceitos B, além de termos o nosso trabalho reconhecido por pessoas externas à instituição.

Contudo, o curso avaliado nem sempre está numa posição confortável, é um momento de tensão e variáveis podem interferir como, por exemplo: a visão de mundo do avaliador que predomina unilateralmente, o que pode levar a uma postura discordante da filosofia do SINAES, voltando o seu olhar para um exame pontual da realidade.

DIESPr10 evidencia o conflito entre avaliador e avaliado:

Nós estávamos cansadas e desgastadas [durante a avaliação], eram pequenas coisas que não estavam boas. A chefe nos chamou para conversar sobre a história da instituição, o diário de classe e o plano de ensino. Estes documentos não estavam no formato que ela considerava mais adequado. Por conta disso nos chamou a atenção como se aquilo fosse um pedaço de papel que tínhamos encontrado no lixo e entregue à ela. Nós mostramos os prós e os contras; uma gostou muito e a outra não, esta última era a presidente da comissão. Ela falou tanto que eu perdi o controle. Falei o seguinte: - Eu só queria que a senhora nos respeitasse porque isso aqui não é brincadeira. Se não está bom, é o que sabemos de melhor. Eu só quero saber uma coisa: a senhora está aqui para nos ajudar? A proposta de vocês não é vir nos ajudar? Então nos ajude.

DIESPr10, indignada acrescenta que o que a deixou muito preocupada durante o processo de reconhecimento de um dos campi da instituição em que trabalha foi que: “as pessoas vêm não com a intenção de agregar e sim para dizer o que você não tem, e que você é ruim”.

Esse depoimento expressa o poder outorgado pelo Estado aos avaliadores do MEC de impor a política de avaliação para o reconhecimento do curso de enfermagem de acordo com a sua visão de mundo.

DIESPr12 fala de sua experiência, mas acredita que essa postura dos avaliadores está mudando:

Eu já havia participado anteriormente de duas avaliações, uma em Niterói, e outra em São Gonçalo. Isso facilitou substancialmente para ver os pontos onde eles mais focavam, isso é um lado da questão. [...] É um momento intenso porque nós [a coordenação] ficamos entre a direção da universidade e o resto. Eu participei

recentemente do reconhecimento de um curso numa cidade próxima daqui, os *ad doc* já estão com outra visão, mas há dez anos, quinze anos, foi um negócio pesado. A postura hoje é mais de orientação do que eliminação, porque anteriormente era eliminação.

Tanto que DIESPu17, pertencente a uma instituição pública, relata que estava apreensiva com a notificação da visita da comissão para a avaliação até porque estava sem computador e a data da visita era para breve:

Eu comuniquei à reitora [...] ela fez reunião com todos os pró-reitores, diretores de cursos, inclusive com a medicina que também iria receber a comissão, para tratar do assunto, a fim de esclarecer sobre as datas da visita. Ligaram para Brasília e falaram com a Iara Xavier [que à época era da Comissão de Avaliação] que os tranquilizou e falou o seguinte: - Não tem importância, vocês me digam quando podem. Nosso interesse não é entrar e derrubar e sim avaliar para construir.

Segundo DIESPr5, apesar da exigência dos avaliadores, a avaliação transcorreu sem grandes problemas:

O curso primeiro foi aprovado. Depois de dois anos ele foi reconhecido, e agora, em dois mil e dez vai ter outra avaliação. Nas duas vezes que o MEC avaliou o curso tiramos a nota quatro, foi muito boa. Eu achei que elas [avaliadoras] foram bem exigentes e muito sérias.

O que transparece nos depoimentos é que o posicionamento dos avaliadores diverge quanto à conduta tomada no momento da avaliação.

Logo após a aprovação do SINAES, entre final de 2004 e 2005, alguns cursos de graduação em enfermagem receberam a visita da CEEEnf (a data exata da visita não está acessível no site do INEP assim como o teor do relatório emitido pela Comissão por ser dados privativos de cada instituição) com o propósito de serem reconhecidos e/ou autorizados. Após as avaliações, o INEP emite a relação dos relatórios dos cursos avaliados *in loco* e disponibiliza em seu *site* as manifestações sobre os resultados. Do total de 557 cursos de enfermagem existentes no país, 60 foram avaliados.

No RJ, do total de 41 cursos existentes, em 2006 cinco passaram pela avaliação *in loco*, todos pertencentes ao setor privado. São eles, com os respectivos anos de divulgação na relação publicada pelo INEP após a visita da Comissão: UNISUAM (2005); UNESA (2005); FASE (2005); UCB (2006); e CEUCCEL (2006). Destaca-se que estes cursos obtiveram o reconhecimento e/ou autorização para o seu funcionamento (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO 2005, 2006c).

Quanto à dimensão avaliativa que envolve os estudantes é necessário resgatar um dos seus instrumentos, ENC que precedeu ao processo como estruturado atualmente.

O ENC também conhecido como provão, foi discutido em diversos espaços sociais e com diferentes agentes, tendo como principal opositor a UNE e o FNDEP:

No SENADEn de 2002, no Piauí, houve discussão dos alunos, da Executiva Nacional para boicote ao Provão; principalmente os pernambucanos e baianos. Mas no Rio de Janeiro, nós não tivemos boicote. Para nós, o [provão], desde o primeiro momento, foi muito importante (DIESPu18).

Como os agentes pertencentes ao campo da educação superior de enfermagem consideraram o ENC insuficiente para uma avaliação consistente da formação do enfermeiro apresentaram na plenária final do 6º SENADEn uma moção de repúdio à criação de cursinhos preparatórios para a realização do mesmo e ao modelo de avaliação proposto e desenvolvido pelo MEC (SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 6, 2002).

Conquanto houvesse certa resistência ao preparo dos estudantes para o provão, o que prevalecia em grande parte das instituições do setor privado que ofereciam cursos superiores de enfermagem era organizar preparatório para o provão, relembra uma das depoentes.

Exame Nacional de Cursos [...] Eu me lembro que reuni vários professores, nós fizemos, vamos dizer assim, um preparatório para os alunos fazerem o Provão.

Nós pegamos provas de anos anteriores e vimos quais as questões que eram mais citadas e preparamos os alunos para o Provão; inclusive lá [na Faculdade que a depoente trabalha] teve uma nota alta na época (DIESPr3).

Na prática, o que se percebeu foi que o ENC funcionou como um instrumento isolado de avaliação, voltado para o curso e apenas para um de seus aspectos: o desempenho dos estudantes – sendo amplamente divulgados os seus resultados por meio de instrumentos midiáticos, como um *ranking* de classificação das melhores e piores instituições, objetivando estimular a concorrência, já que as instituições utilizavam os resultados para se promoverem.

O ENC serviu muito mais como instrumento de controle, fiscalização e regulação por parte do Estado, baseado na lógica de que a qualidade de um curso é igual à qualidade de seus estudantes. Como as instituições de ensino superior deveriam se basear em um padrão estabelecido na prestação de contas, e para não ficar com a imagem desgastada diante a sociedade, lançavam mão de estratégias para preparação dos estudantes para o exame ou enviavam os melhores para representar a instituição.

Iara de Oliveira Lopes, membro da Executiva Nacional dos Estudantes de Enfermagem, ao publicar matéria sobre o “provão” ressalta a importância de se ter uma avaliação que diagnostique a realidade e proponha soluções aos problemas levantados, ao contrário do “provão”, que não ajudou a delinear ações políticas para a educação superior que expandiu muito em quantidade e perdeu em qualidade (LOPES, 2003).

Outro aspecto da avaliação é o ENADE que substituiu o ENC. Este Exame está inserido no contexto do SINAES, valoriza a formação geral de cunho crítico e a específica para o SUS, estimula as escolas a se perceberem nesse processo e a reverem suas decisões

pedagógicas à luz do novo paradigma da formação do profissional de saúde (TEIXEIRA *et al*, 2006b).

DIESPr12 entende que o ENADE veio para melhorar a qualidade dos cursos e diz que:

isso foi uma forma, vamos dizer assim, obrigatória para que as universidades buscassem cada vez mais a interdisciplinaridade, ou a multidisciplinaridade, ou ainda a transdisciplinaridade, mas é uma falha colocar todo o processo por conta da instituição. Eu gostaria que a nota do estudante no ENADE constasse do diploma porque aí compromete também o estudante e não só a instituição.

O ENADE avalia o processo ensino-aprendizagem e dele participam os estudantes ingressantes e concluintes de cursos superiores que fazem prova de formação geral e formação específica. Apesar do formato atual da proposta do SINAES, o seu resultado, serve como disputa por melhor posição das IES no campo da educação superior.

DIESPr10 concorda com o formato do ENADE, “são instrumentos bem pensados e que têm uma proposta boa, mas que infelizmente continua sendo para ranquear”.

Muitos dos responsáveis pelos cursos de enfermagem, visando melhorar a posição dos cursos por eles coordenados no campo da educação superior e no interior da IES às quais os mesmos pertenciam, preparavam os estudantes para fazer o ENADE. Os responsáveis pelos cursos enfrentavam ainda pressões dos dirigentes da IES por um resultado positivo na avaliação. Assim, o preparo dos estudantes para o ENADE se tornou prática comum por parte destes agentes. Eles organizavam cursos preparatórios e mobilizavam os estudantes para que frequentassem os mesmos, devido à difícil adesão fora do horário escolar, por motivos diversos. Também mobilizavam os professores para que aceitassem ministrar aulas fora do seu horário de trabalho no sentido de garantir que os estudantes ficassem mais bem posicionados no exame em tela.

Cada responsável por curso elaborava diferentes estratégias para que curso preparatório para o ENADE pudesse atender às condições locais. DIESPr2 relata que fez: diversas oficinas e vários momentos avaliativos, os professores elaboraram algumas questões que envolvessem as diferentes disciplinas do curso, e aquelas que dessem uma visão global do conteúdo da prova. DIESPr8 relatou que:

foi um desespero, porque não tinha preparação para isso. Então o que fizemos na verdade - o que eu acho que todas fazem - que é preparar o estudante. Convocamos os professores para vir no sábado dar aula sobre SUS e outros assuntos. E aí fazíamos questões para tentar fazer o ENADE.

DIESPr1, quando indagada sobre o preparatório para o ENADE, confirmou que também mobilizou professores e os estudantes:

A gente chamava, montava uma equipe e fazia um reforço para o estudante. Então, nas reuniões eu perguntava aos professores quem poderia, poucos tinham condição. Alguns tinham mais boa vontade, vinham um pouco mais cedo, ou ficavam depois do horário. Começou bem, mas no final o professor vinha e aparecia um aluno. Alegavam que tinham que sair para trabalhar. Eu não faria outra vez, não faria.

Apesar de todo o esforço da equipe docente, faltava motivação por parte dos estudantes para realizarem o ENADE. Isto talvez se devesse ao fato de os mesmos não reconhecerem o resultado deste Exame como um aspecto importante no processo avaliativo do curso. E mais, principalmente aqueles que estavam no último período do curso, percebessem o ENADE como mais uma tarefa acadêmica e desnecessária de ser cumprida.

Um dos depoentes, fala sobre a sua percepção a respeito desta questão:

O que temos percebido é que os alunos que estão no início do curso, ainda estão animados por conta do ingresso recente no ensino superior; têm um maior grau de comprometimento do que os alunos que já estão no momento de saída. Os alunos que estão no momento da saída não vislumbram a aplicabilidade prática daquele momento, daquela atividade para ele (DIESPr7).

Segundo DIESPr12, “os alunos criaram resistência, mas como ele só recebe o diploma se fizer o ENADE, eles foram. Agora vão ser todos os alunos a fazer prova, ou seja, ele ficará mais comprometido com o seu papel perante a obrigatoriedade de fazer o ENADE”. DIESPr12 acrescentou ainda que:

não programou a realização de cursos preparatórios para o ENADE porque o que se busca é o processo de interdisciplinaridade com todos os professores trabalhando em conjunto “porque se você fizer um preparatório vai ter que fazer um curso todo de 4.000 horas.

Pela obrigatoriedade do exame, os dirigentes dos cursos superiores tinham que persuadir os estudantes para realizarem a prova: “Eu chamei os alunos e disse: - vocês têm o direito de fazer o que quiserem, mas se a instituição tirar nota baixa, depois se recupera; mas vocês terão um conceito baixo o resto das suas vidas. Todos fizeram a prova” (DIESPr3).

Ressalta-se que o estudante só recebe o diploma depois de ter se submetido ao ENADE. Porém, a nota não fica registrada no mesmo; ele recebe a pontuação via correio.

DIESPr10 usou como estratégia o seguinte:

O ENADE foi institucionalizado e integrado ao projeto do curso. Ele é discutido em todos os períodos e não é discussão para o preparatório não, é na verdade fazer com que o aluno compreenda a importância da legislação desde o seu início.

No ranqueamento dos cursos de graduação em enfermagem submetidos ao ENADE observamos que aqueles oferecidos pelas IES públicas ficam mais bem posicionados do que aqueles oferecidos pela IES particular. Exemplificando, DIESPu18, docente de um curso de enfermagem do setor público, diz que: “No ENADE tiramos a melhor nota de todas [os cursos] da área da saúde no país, o que deixou a faculdade em destaque”.

No RJ, estudantes de treze cursos superiores de enfermagem realizaram o ENADE. Destes 13 cursos, três pertenciam ao setor público e dez ao setor privado. Os cursos

públicos avaliados e suas respectivas notas foram: da UNIRIO (4), da UFRJ (4) e da UERJ (5). Os cursos oferecidos por instituições privadas avaliados com suas respectivas notas foram: da UNIGRANRIO (4) do CEUCCEL (3), da FABA (3), da FELM (3), da UNESA (3), da UGF (3), da UNISUAM (2) da EEFTESM (2). Vale dizer que também foram avaliados os cursos pertencentes às seguintes instituições privadas: UCB e UVA. Contudo, os conceitos obtidos pelas mesmas não foram disponibilizados no site do INEP (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2004b).

Para DIESPr10, a distinção no ENADE entre os estudantes do setor público e do setor privado pode ser explicada da seguinte forma:

com o ENADE, você vê o valor que agrega a esse estudante e a mudança de perfil desse. A instituição privada, ela faz o papel de modificação do perfil do estudante enquanto que a pública, por ter um processo seletivo mais rigoroso, com maior relação candidato-vaga capta o estudante que está pronto, que caminha sozinho e é crítico. Aqui [na IES particular] o aluno precisa ser orientado, você tem que pegar na mão dele. Quando você vê o que ingressa e o que sai; esta é a melhor recompensa que se pode ter.

Um PPC deve agregar valores e competências aos estudantes, deve acrescentar volume ao capital que eles trazem no ponto de partida de um curso. Todos reconhecem a diversidade de condições de entrada dos candidatos no nível superior de ensino, as quais são em muito determinadas pelo perfil sociocultural dos mesmos. Isso pode induzir interpretações enviesadas sobre os resultados alcançados pelos estudantes nos exames a que são submetidos, servindo ora para espelhar o êxito institucional ora o fracasso da proposta do curso. Logo, importa saber com que volume de capital os estudantes chegam e o que a passagem por um curso universitário acrescenta em suas vidas em forma de volume dos diversos tipos de capital (TEIXEIRA *et al*, 2006b).

Revelando a posição da enfermagem sobre o processo de avaliação da educação superior, para além de instrumentos legais e regulatórios, o 9º SENADEn teve como tema *A Qualidade da Educação: um compromisso social da enfermagem*, cujo objetivo foi refletir sobre a qualidade da educação brasileira, focando criticamente a articulação do ensino, do trabalho e da pesquisa, como fatores determinantes de qualificação da formação profissional, na perspectiva do seu compromisso social (SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 9, 2005).

Em 2006, durante o 10º SENADEn, os agentes do campo da educação em enfermagem presentes ao evento analisaram o desafio da qualidade do ensino dos cursos superiores de enfermagem em franco processo de expansão e recolocaram a responsabilidade da sociedade civil junto ao Estado para com o desenvolvimento da educação com qualidade. Ressaltaram também a importância da avaliação institucional, respeitando a autonomia institucional e a liberdade acadêmica. Recomendaram ao INEP/MEC a importância da responsabilidade social do SINAES para com os processos de avaliação e a utilização de procedimentos metodológicos para tal, que seja respeitada a história e a cultura da instituição, e ainda que o resultado da avaliação subsidie a tomada de decisão quanto ao fechamento de cursos que apresentem precária condição de funcionamento. (SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 10, 2006).

Nesse sentido, um importante marco para a normatização da relação entre avaliação e regulação foi introduzido pelo Decreto 5.773/2006. Assim, a regulação tem como referencial a avaliação, porém utiliza também as informações provenientes da supervisão. Esses processos são distintos, mais se retro-alimentam de maneira articulada. (BRASIL, 2006)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394/1996 causou grande impacto no campo da educação, pois reconfigurou seus diferentes níveis de ensino. Tal fato incrementou o jogo de forças em diversos campos, principalmente no campo político e no campo econômico, o que resultou também na concorrência entre os grupos de agentes constituintes do campo da educação na defesa dos seus interesses. A enfermagem, como parte integrante deste campo, sofreu influência do contexto da reforma, mas também o influenciou, uma vez que seus agentes participaram ativamente das lutas empreendidas naquele contexto sócio-histórico.

Recuperar a trajetória de luta dos agentes deste estudo para enfrentar o processo de mudança que se anunciou para o campo da educação superior de enfermagem foi tarefa extremamente difícil, visto que a dinâmica da realidade vai redesenhando contornos e dando novas configurações às lutas travadas, impondo novos limites históricos ao desenvolvimento de cada fato, em seu interior.

O referencial teórico de Pierre Bourdieu possibilitou pensar a sociedade como configurações sociais que estão em constante transformação devido à ação de agentes. Assim, neste estudo observa-se o campo da educação superior como um campo dinâmico, no qual são travadas lutas simbólicas por agentes sociais que nele coabitam e defendem os interesses que os motivam. Evidencia-se também que no processo de incorporação das mudanças viabilizadas pela promulgação da LDB e de seus desdobramentos legais havia interesses de vários grupos, muitas vezes concorrentes. A introdução da nova ordem para o campo da educação superior de enfermagem colocou os agentes e suas estratégias numa posição central que foram determinantes na tomada de posição para assegurar a

reatualização do *habitus* profissional visando assegurar o elevado nível de formação do enfermeiro.

Ressalta-se que no período que compreende o recorte temporal deste estudo (1996 a 2006) dentro do campo da educação superior, especificamente no campo da educação superior de enfermagem, iniciava-se uma nova proposta legal para reformulação do ensino estabelecendo novas diretrizes para a educação nacional.

Essa reforma educacional foi facilitada pelo contexto histórico pelo qual o Brasil e o mundo passavam no início da década de 1990. No cenário mundial observavam-se as transformações da sociedade que apontavam para instalação do fenômeno da globalização ou mundialização do capital, da revolução tecnológica e da ideologia do livre mercado, as quais influenciavam o modo de vida e as decisões econômicas dos países, principalmente daqueles em desenvolvimento.

Vale lembrar que o processo de globalização e o neoliberalismo estão profundamente interligados uma vez que há predominância da economia de mercado e do livre mercado, uma situação em que o máximo possível é mercantilizado e privatizado.

À época o Brasil sofria reflexos diretos do processo de globalização e do neoliberalismo, os quais nortearam as ações governamentais. A globalização propiciou a circulação do capital financeiro, de idéias, informações e tecnologias, daí as mudanças que ocorreram rapidamente e foram absorvidas pela população dos países em desenvolvimento.

Nesta perspectiva, as reformas empreendidas no país nas diversas esferas sociais estavam inscritas no marco do neoliberalismo que tem como pressuposto redimensionar o papel do Estado frente a estas questões e ajustar o País a esta nova ordem mundial. Para isso o Estado passou a interferir menos na economia e de ter mínimas obrigações de promover o bem estar social. As políticas educacionais seguem o delineamento das

propostas do mercado mundial e tem no BM e no FMI os porta-vozes das recomendações para reformulação da educação nos países em desenvolvimento.

Assim é que, a política educacional orientada pela política neoliberal foi concretizada durante o governo de FHC e teve continuidade no governo de Lula ocasionando profundas mudanças na educação.

As mudanças na educação superior foram ocasionadas pela elaboração de um grande número de instrumentos legais visando a sua reorganização. O mais importante deles foi a LDB a qual deu origem, dentre outros documentos, ao PNE, e às resoluções acerca das diretrizes curriculares para os cursos de graduação. Estes documentos deram sustentabilidade à reforma educacional que teve como aspectos centrais flexibilidade, competitividade e avaliação e como princípios a expansão, a diversificação, a avaliação e a modernização.

Antecedendo a LDB, mas já dentro do espírito da reforma educacional, foi aprovada a Lei nº 9.131, em dezembro de 1995. Foi a partir deste documento que a reestruturação do campo da educação superior de fato se iniciou. No ano seguinte, em 1996, a LDB foi promulgada. Estes documentos legais foram os principais responsáveis pelas novas diretrizes e bases da educação nacional, abrindo espaços para flexibilização dos currículos dos cursos de graduação, para expansão de cursos e de vagas na educação superior em virtude da maior autonomia concedida às instituições de ensino superior.

Atualmente, no que se refere ao setor privado, a educação é oferecida como uma mercadoria e as instituições que oferecem o ensino superior tornaram-se mais uma empresa à qual se paga pela obtenção de um serviço. Historicamente, a expansão sempre teve lugar central nas políticas de educação no País e no crescimento dos cursos superiores. Porém,

nada se compara à situação no decênio que compreende este estudo, pois que esta se direciona maciçamente para o setor privado, caracterizando claramente a mercantilização da educação. Ao Estado coube apenas o papel de supervisor e fiscalizador do sistema de ensino; ainda assim, com certas limitações.

Com a reforma educacional o Estado redefiniu o seu papel com a sociedade. Através do corpus legislativo lograva produzir um discurso com efeitos de verdade e operar a naturalização do seu poder para o campo da educação superior e, portanto o reconhecimento da sua legitimidade como o principal detentor da verdade.

Neste contexto, o campo da educação superior de enfermagem se modificou de acordo com as alterações preconizadas pela reforma educacional redirecionando o papel da educação superior e conseqüentemente afetando a vida das pessoas devido às repercussões ocorridas pela LDB e seus desdobramentos legais. No estado do RJ, esta situação se repetiu, o ensino superior de enfermagem sofreu alterações influenciadas não só pelas políticas de educação, mas também pelas características regionais e locais.

Vale dizer que a enfermagem vinha de um processo de discussão sobre mudança curricular, tanto que em 1994 aprovou um novo currículo, o qual foi implantado a partir de 1995. Porém, em 1997, quando o MEC convocou as IES para a elaboração de novas DC's para os cursos superiores, o currículo de enfermagem anterior ainda estava em fase de implantação. A priori a enfermagem não teria necessidade de reformular tão precocemente o seu currículo, contudo era preciso se alinhar às novas orientações nacionais para o campo da educação superior.

Nesse aspecto em particular a enfermagem para a reformulação do seu currículo pautado nas diretrizes curriculares tomou como base além de outros documentos oficiais, o

Parecer nº 314/94 e a Portaria 1721/94 do MEC, em fase de implantação, resgatando praticamente o seu teor.

Na verdade, o processo de implantação das diretrizes da LDB e mais tarde as do PNE mobilizaram a categoria de enfermagem para enfrentar as mudanças introduzidas na organização e no funcionamento do campo superior de enfermagem.

Além da extinção do currículo mínimo e da criação de diretrizes curriculares outras questões se interpunham para a formação do enfermeiro, como por exemplo: a expansão do número de cursos e ampliação do número de vagas, a criação de cursos de enfermagem em centros universitários; a facilitação do ingresso de estudante possibilitado pelo processo seletivo diversificado; a abertura de cursos matutinos, vespertinos e noturnos; a definição da carga horária mínima de duração dos cursos; o ingresso de estudantes pela reserva de cotas e pelo PROUNI; a criação de inúmeros cursos vinculados ao setor privado; e a participação da enfermagem no processo de avaliação do SINAES.

Esta situação requereu o envolvimento dos agentes do campo da educação em enfermagem e seu posicionamento crítico frente à esta nova realidade. Esses agentes sociais lutaram em prol da defesa dos interesses da enfermagem, e a ABEn, mediante sua Diretoria de Educação, assumiu a posição de porta-voz autorizada do grupo, enquanto categoria organizada. Para isso, esta Associação promoveu ampla discussão em diversos espaços sociais, como os SENADE's, os CBen's e nos Fóruns Estaduais de Escolas de Enfermagem.

Para compreender a reconfiguração do campo da educação superior de enfermagem foi preciso atentar para os fatores que promoveram as modificações na estrutura deste campo, ou seja, levamos em consideração as causas internas – lutas entre os grupos pelo

monopólio da definição legítima da realidade social – e as causas externas que atuaram sobre o campo no sentido de transformar ou conservar as relações de poder.

Não obstante, a ABEn lutou para manter o monopólio de poder no campo da educação superior da enfermagem e reivindicar o direito de enunciar o discurso autorizado sobre a matéria educação em diversos espaços sociais, quais sejam: nos fóruns de debate, nas audiências públicas sobre o tema educação e especificamente junto aos agentes do MEC.

Na luta pela defesa dos interesses da enfermagem a ABEn visava assegurar as condições necessárias para a manutenção do *habitus* de classe, afiançar maior volume de capital cultural aos agentes envolvidos no processo e encaminhar alternativas de solução para o impacto que as referidas legislações acarretaram no campo da educação superior de enfermagem.

As estratégias que a ABEn utilizou para fazer valer as diretrizes que interessavam ao ensino da enfermagem, caracterizaram-se como uma intensa luta simbólica, no jogo de forças presente no campo da educação superior. A elaboração das diretrizes curriculares e a aprovação da proposta considerada adequada ao ensino de graduação em enfermagem, a definição da carga horária, a não aceitação dos cursos seqüenciais e de tecnólogos, a vigilância com a expansão do número de cursos, são algumas das questões que evidenciam o conflito existente entre os agentes para impor uma nova ordem para o campo da educação superior de enfermagem. Tanto que algumas dessas situações arrastaram-se por anos até a sua resolução, como por exemplo, a questão da definição da carga horária, entendida pela categoria como necessária à formação do enfermeiro, que durou de 1998

até 2008, quando foi aprovada pelo MEC 4.000 h para a duração dos cursos superiores de enfermagem.

Para isso, os agentes da ABEn utilizaram seus diversos tipos de capital, empreendendo estratégias de luta de modo que pudessem angariar ganhos simbólicos para a enfermagem; para tanto, fizeram algumas alianças com instituições formadoras, com a CEEEnf e outras instância do MEC responsáveis pela regulamentação e avaliação na formação de profissionais da área da saúde; com a OPAS, com a Secretaria de Política de Saúde do MS e com o MEC, firmando com estes órgãos um termo de cooperação o qual favoreceu a criação do Programa de Sustentabilidade Para a Implantação das DC's; com a Rede Unida que resultou na realização da oficina sobre estratégias para implantação das DC's para os cursos de enfermagem no desenvolvimento da sustentabilidade desta implantação.

Esta pesquisa evidenciou que no processo de incorporação das mudanças resultantes da política educacional no estado do RJ havia interesses de vários grupos, com razões e motivações diferentes, quais sejam: membros das Diretorias de Educação da ABEn Nacional, dirigentes de cursos superiores de enfermagem públicos e privados e membros da CEEEnf do MEC. Porém apesar das divergências estes grupos estavam interessados na sobrevivência do campo; para isso deixaram os seus interesses de lado para lutarem em conjunto pela reconfiguração do mesmo.

Para a enfermagem, a diretriz governamental relacionada à expansão foi uma das de maior impacto, pois houve um aumento extraordinário tanto do número de cursos superiores como de vagas. Contudo, a expansão não deve ser entendida isoladamente e sim no contexto político, social e econômico que perpassa cada momento histórico. Tanto que,

no estado do RJ além da expansão ter acontecido em velocidade próxima a de outros estados brasileiros, nota-se que a interiorização dos cursos superiores de enfermagem foi atendida prioritariamente pelo setor privado.

Identificamos ainda que grande parte dos ingressantes nos cursos de enfermagem vinculados ao setor privado é constituída por estudantes trabalhadores que atuam na área da enfermagem, e que há uma tendência de concentrarem-se nos horários noturnos. Esta é uma realidade que deve ser considerada ao elaborar o PPC, visando, sobretudo alcançar o perfil do egresso constante da DC's para a enfermagem.

Outra questão resultante da diretriz político-expansionista que este estudo aponta para a enfermagem é o amplo acesso ao capital institucionalizado pelo processo seletivo flexível e diversificado, dos financiamentos estudantis entre outros, os quais têm contribuído para a *superprodução de diplomas* levando conseqüentemente à *inflação de títulos escolares*, observado especialmente nos grandes centros, principalmente pelas transformações do campo econômico influenciadas pelo neoliberalismo.

Nesta situação, a relação entre o diploma e o mercado de trabalho é especialmente afetada pela taxa de conversibilidade entre o capital institucionalizado e o capital econômico a partir das diferentes espécies de capital obtido nos cursos superiores de enfermagem das instituições públicas ou privadas variando de acordo com a posição distinta ocupada por ela no campo, ou seja, interfere diretamente nos postos de trabalhos disponíveis na área e no salário oferecido. Outra questão é a rigidez, cada vez maior, pelas instituições de saúde nos processos de seleção para a ocupação dos postos de trabalho.

Observa-se também que os agentes que estão no campo desenvolvem estratégias para evitar a desvalorização do capital institucionalizado através de investimentos em

cursos de especialização, mestrado profissional e em cursos *strictu sensu*: mestrado, doutorado e pós-doutorado, principalmente em instituições públicas reconhecidas pelo alto grau de excelência do seu ensino. Os enfermeiros se inserem nos cursos de pós-graduação dessas instituições visando minimizar o prejuízo material e simbólico do seu diploma, e assim se afastarem intelectualmente daqueles recém-chegados ao campo; ocasionando o fenômeno: *translação global da distância*.

As estratégias adotadas pelos dirigentes de cursos superiores de enfermagem das IES do setor privado que foram criados à época da implantação das DC's foi buscar entre os seus pares das IES públicas conhecimento e experiência para assessorá-los na estruturação dos projetos pedagógicos de suas instituições. Alguns, além de suas próprias experiências como docentes do setor público, participavam de espaços coletivos proporcionados pela ABEn, como os SENADEn's, os CBEN's no nível macro, e nas reuniões do Fórum de Escolas do estado do RJ para se fortalecerem no microespaço institucional.

Decerto que a expansão dos cursos de enfermagem no setor privado teve grande importância na reconfiguração do campo da educação superior de enfermagem. Neste contexto de renovação é preciso repensar as relações entre setor público e setor privado, entre instituições de ensino e instituições de saúde que comportam a formação do enfermeiro enfrentando as tensões presentes nestas relações.

Considero que a ABEn cumpriu uma etapa histórica de definição das diretrizes que a categoria almejava para a educação em enfermagem iniciando com as DC's e finalizando com a definição da carga horária de 4.000 horas para integralização dos cursos de graduação em enfermagem, recolocando-os em uma posição igualitária aos cursos ditos socialmente valorizados da área da saúde. Cabe à ABEn difundir através dos espaços

sociais organizados tanto no nível macro quanto nos espaços institucionais no nível micro, *locus* de funcionamento dos cursos de enfermagem, um discurso legitimado pelo reconhecimento dessa conquista para a enfermagem brasileira.

A força da autoridade científica da ABEn, proveniente do capital por ela acumulado durante sua trajetória histórica, a qual é reconhecida pelos agentes do campo da educação superior, possibilitou-a destacar-se como instituição competente e atuante na condução das mudanças no campo da educação superior de enfermagem. Por isso mesmo, seus agentes possuem a capacidade de falar e de agir legitimamente, isto é, de maneira autorizada e com autoridade, a qual é socialmente outorgada a agentes determinados.

Finda esta etapa de luta em prol da reconfiguração do campo da educação superior de enfermagem a ABEn-Nacional deve continuar lutando, e agora para fortalecer e dinamizar o Fórum de Escolas dos estados, e em parceria com as ABEn's Regionais. Revitalizar, em especial, o Fórum de Escolas do RJ que em muito ficou prejudicado com a ausência forçada do professor Luis Cláudio da Rocha Fraga e reagrupar dirigentes dos cursos superiores de enfermagem, principalmente aqueles que estão no interior do estado, devido ao significativo número de cursos que estão sendo criados no mesmo.

A luta da ABEn deverá continuar também devido à necessidade de redefinição da expansão dos cursos superiores de enfermagem e pelo cumprimento dos indicadores de qualidade estabelecidos pelo SINAES. As diretrizes do SINAES devem acontecer articuladas umas às outras, de modo que no PPC haja convergência dos aspectos avaliativos: condições de infra-estrutura, corpo docente e formação do estudante avaliado pelo ENADE; este último tem que ser incorporado à avaliação interna representada pela avaliação pedagógica aplicada no decorrer do processo ensino-aprendizagem com vistas à aperfeiçoar o mesmo e assim a avaliação fazer sentido para o corpo docente e discente.

Desse modo, a dimensão do processo avaliativo que diz respeito ao corpo docente é um importante aspecto, e de modo geral passa pelas condições de trabalho oferecidas, principalmente pelas IES do setor privado; pela ausência de plano de carreira; pelos vínculos caracterizados como horistas; além da ausência de políticas para a qualificação do professor, o que o desmotiva para o desenvolvimento do trabalho pedagógico.

As IES públicas pelo capital cultural acumulado que lhes conferem tradição de **ensino padrão** (grifo nosso) no campo da educação superior de enfermagem devem contribuir com sua experiência em prol da formação do enfermeiro neste contexto de mudanças, porque não basta apenas lutar pela sobrevivência do campo, mas garantir posição proeminente da profissão no campo da educação superior. Para isso é importante retomar a proposta de implantação de uma rede colaborativa de educação em enfermagem presente no Documento Síntese do 11º SENADEn ocorrido no Pará, em agosto de 2008.

Não se trata apenas do ensino pelo ensino, mas de refletirmos sobre possibilidades inovadoras para alcançar de fato o perfil do egresso constante da Resolução nº 3 de 2001. Isso implica em dotar o egresso de capital cultural, científico e simbólico conferindo-lhe um perfil de competência técnica e política, intermediada pela ética e compatível com o que representa a enfermagem como prática social asseguradora dos direitos dos cidadãos. É preciso lembrar que toda instituição de educação na área da saúde deve ter o compromisso ético e moral com a vida, por isso, todo esforço deve ser empreendido no trabalho de formação das pessoas que cuidarão de outras pessoas.

Finalizando esta etapa da pesquisa, concluímos que a estruturação e a organização do campo da educação superior de enfermagem aconteceram através de diretrizes emanadas da reforma educacional caracterizadas como diretrizes político-expansionistas, político-organizacionais e político-avaliativas que modificaram categoricamente a

educação superior de enfermagem no estado do RJ. Cada diretriz desta merece aprofundamento em pesquisas posteriores para que possamos apreender os (des)caminhos da reforma educacional de 1996 para o campo da educação superior de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ALBERTI, V. **Manual de história oral**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005. 235p.
- BAPTISTA, S. S.; BARREIRA, I. A. Enfermagem de nível superior no Brasil e vida associativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2006. p. 411-6. (número especial, 59).
- BAPTISTA, S. S.; BARREIRA, I. A. A enfermagem na universidade brasileira: buscando espaços, conquistando posições. **Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.4, n.1, p.21-30, abr. 2000.
- BARROS, J. D´A. **O projeto de pesquisa em história**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.
- BARROS, J. D´A. História, região e espacialidade. **Revista de História Regional**, Ponta Grossa, v.10, n.1, p.95-129, 2005.
- BEBIANO, R. Temas e problemas da história do presente. In: D'ENCARNAÇÃO, J. (Coord.) **A História tal qual se faz**. Lisboa: Edições Colibri/Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 2001.p.225-236.
- BOITO JÚNIOR, A. **Política neoliberal e sindicalismo no Brasil**. São Paulo: Xamã, 1999, p.119.
- BOURDIEU, P. **A distinção: crítica social do julgamento de Pierre Boudieu**. Porto Alegre: Editora Zouk, 2007.556p.
- _____. **A economia das trocas simbólicas**. São Paulo: Editora Perspectiva S.A., 2005. 361p.
- _____. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, 2004, 311p.
- _____. **Os escritos da educação**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1998, 251 p.
- _____. **Razões práticas: sobre a teoria da ação**. Campinas: Papyrus S.A., 1996. 231p.
- _____. **Questões de sociologia**. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983. 208 p.
- CAMPISTA, T. M. N. et al. Panorama do campo da educação superior em enfermagem no Estado do Espírito Santo. **Escola Anna Nery Rev. Enfermagem**. Rio de Janeiro: UFRJ, v.13, n.25, p. 256-64, 2009.

CARDOSO, F. H. Reforma do Estado. In: BRESSER PEREIRA, L.C.B.; SPINK, P. **Reforma do Estado e administração pública gerencial**. Rio de Janeiro: FGV, 1998, p. 15-20.

CARVALHO, C. H. A. Política para o Ensino Superior no Brasil (1995-2006): ruptura e continuidade nas relações entre público e privado. In: João dos Reis Silva Jr; João Ferreira de Oliveira; Deise Mancebo. (Org.). **Reforma Universitária: dimensões e perspectivas**. Campinas: Alínea, 2006.

CARVALHO, A. C. **Associação Brasileira de Enfermagem 1926-1976. Documentário**. Brasília: ABEn Nacional, 2006.

CATANI, M. A.; OLIVEIRA, J. F.; DOURADO, L. F. Política educacional, mudanças no mundo do trabalho e reforma curricular dos cursos de graduação no Brasil. In: Políticas Educacionais. Educação e Sociedade. **Revista de Ciência da Educação 75 – CEDE**, Campinas: Cortez, ano XXII, ago. 2001.

CAVALCANTE, M. C. L. P. Acesso e permanência dos estudantes trabalhadores nos cursos noturnos (1996-2006). **Anais**. XII seminário Nacional Universitas/BR, Campo Grande M. S. Educação Superior no Brasil 10 anos pós-LDB, 2006.

CHOSSUDOWSKY, M. **A globalização da pobreza: impactos das reformas do FMI e do Banco Mundial**. Tradução Marlene P. Michel. São Paulo: Editora Moderna, 1999.p.170- 184.

CHRISTÓFARO, M. A. C. et al. Descrição da Área de Enfermagem: oferta e demanda dos cursos de graduação. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v.49, n.4, p.625-638, 1996.

CORBUCI, P. R. **Avanços, limites e desafios das políticas do MEC para a educação superior na década de 1990: ensino de graduação**. Texto para discussão nº 869. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2002.

CORREA, L. M. et al. Construção do projeto pedagógico: experiência da faculdade de Enfermagem da UERJ. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v.57, n.6, p.649-53, nov./dez. 2004.

CUNHA, L. A. Desenvolvimento desigual e combinado no ensino superior – estado e mercado. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 25, n. 88, p. 795-817. (Especial - Out. 2004). Disponível em: <<http://www.cedes.unicamp.br>>. Acesso em 23 de abril de 2009.

DALAROSA, A. A. Globalização, neoliberalismo e a questão da transversalidade in LOMBARDI, J. C. (Org.) **Globalização, pós-modernidade e educação**. 2 ed. Campinas, SP:Autores associados: HISTEDBR: Caçador, SC: UnC, 2003.

DELLAROZA, M.S.G. et al. Estratégias para a implantação das diretrizes curriculares nacionais nos cursos de enfermagem. **Rev. Olho Mágico, Londrina**, v.10, n. 4, out./ dez. 2003.

DORNELLES, M.; SOUZA, A. L. G.; OLIVEIRA, M. P. **O Fórum Nacional de Defesa da Escola Pública – FNDEP**. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL FACULDADE DE EDUCAÇÃO. Agosto de 1996 - 96/1. Disponível em: <<http://penta.ufrgs.br/edu/dee/forumnac.htm>> Acesso em 22 de fevereiro de 2010.

DOURADO, L. F. A reforma do estado e as políticas para a educação superior no Brasil nos anos 90. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 23, n. 80, p. 234-252, setembro, 2002.

FERNANDES, J. D. et al. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Revista da Escola Enfermagem**. USP, São Paulo, v.39, n.4, p.443-9, 2005.

FERREIRA, M. M. **História, tempo presente e história oral**. Rio de Janeiro: Topoi, dez. 2002. p. 314-332.

FERREIRA, M. M.; AMADO, J. **Usos e abusos da história oral**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1996.

FIGUEIREDO, M. A. G. **Lutas simbólicas no processo de incorporação do quadro social da Faculdade de Enfermagem Hermantina Beraldo à Universidade Federal de Juiz de Fora: 1977-1983**. 2008. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Caderno de Trainees**. Entrevista com Paulo Renato de Souza, São Paulo, 27 de março de 2001.

FRAGA et. al. Resgate histórico do fórum de escolas de enfermagem do Rio de Janeiro. **Anais**. 52º CBENF. Recife: ABEn Nacional, 2001.

FREITAS, M. T. A. A abordagem sócio-histórica como orientadora da pesquisa qualitativa. **Cad. Pesquisa**. [online]. 2002, n. 116, p. 21-39. ISSN 0100-1574.

FRIGOTTO, G.; CIAVATTA, M. F. Educação básica no Brasil na década de 90: subordinação ativa e consentida. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 24, n. 82, p. 93-132, 2003.

GALLEGUILLOS, T. G. B.; OLIVEIRA, M. A. C. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Revista da Escola Enfermagem. USP**, São Paulo, v.35, n. 1, p. 80-7, mar. 2001.

GASPARINI, D. **Direito Administrativo**. São Paulo: Saraiva, 1995. 651p.

GERMANO. R. M. **Educação e ideologia da enfermagem brasileira**. 3ªed. São Paulo: Cortez, 1993.118p.

GHIRALDELLI JÚNIOR. P. **História da educação brasileira**. 2ªed. São Paulo: Cortez, 2006, 227p.

HADDAD, F. **Decreto-ponte que conecta avaliação e regulação da educação superior**. 2006. Assessoria de Comunicação Social do MEC. Disponível em: <portal.mec.gov.br/index.php?option>. Acesso em 08 de novembro de 2009.

HERMIDA, J. F. O Plano Nacional de Educação. Lei nº 10.172, de 09 de janeiro de 2001. **Educar em Revista**, Curitiba, v. 27, p. 239-258, 2006.

HERNANDEZ, F. et al. **Aprendendo com as inovações na escola**. Porto Alegre: Artmed, 2000. 308p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Disponível em: <www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2004/default.shtm >. Acesso em 20 de janeiro de 2009.

IVAMA, A. M. et al. Agenda estratégica da Rede Unida para 2002-2003: Impulsionando movimentos de mudança na formação e desenvolvimento de profissionais de saúde para o SUS. **Olho Mágico** (UEL), Londrina, [n. ed. espec], p. 10-15, 2002.

LAMOUNIER, B.; FIGUEIREDO, R. **A Era FHC: um balanço**. São Paulo: Cultura. Editores Associados, 2002. 692p.

LEITE, J. C. Reformas democráticas e contra-reformas neoliberais. **São Paulo em perspectivas**, São Paulo: Fundação SEADE, v.10, n.4, 1996.

LIMA, K. R. S. **Reforma da educação superior nos anos de contra-revolução neoliberal: de Fernando Henrique Cardoso a Luiz Inácio Lula da Silva**. 2005. Tese (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação da Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2005.

LIMA, T. G. F. F. M. S.; BAPTISTA, S. S. Do público ao privado: a situação dos cursos superiores privados de enfermagem no Estado do Rio de Janeiro. **Escola Anna Nery, Rev. Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.6, n.3, p.359-374, dez. 2002.

LOPES, I. O. Por uma avaliação de verdade: boicote ao provão. **Jornal da ABEn**. DF: Brasília, ano 45, n1, p.13, jan.fev.mar. 2003.

LOPES NETO, D. et al. Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [online]. 2007, vol.60, n.6, pp. 627-634, 2007.

LOURENÇO, L. H. S. C. **Mobilidade social na enfermagem: a questão das lutas simbólicas**. 1998. 290p. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1998.

LUFT, C. U.; CORSETTI, B. **Políticas Educacionais em tempos neoliberais: o econômico definindo o pedagógico**. Universidade regional Integrada do alto Uruguai e das Missões - UNISINOS, 2005.

MACEDO, A. R. et al. **Educação Superior no Século XXI e a Reforma Universitária Brasileira**. Ensaio. Avaliação e Políticas Públicas em Educação, v. 13, p. 127-148, 2005.

MACIEL C. M. **O lugar da escola técnica frente às aspirações do mercado de trabalho**, 2005. 116f. Dissertação (Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia-PPGSA). Instituto de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro. 2005.

MANCIBO, D. Reforma universitária: reflexões sobre a privatização e a mercantilização do conhecimento. **Educ. Soc.**, Campinas, vol. 25, n. 88, p. 845-866, Especial - Out. 2004. Disponível em: <<http://www.cedes.unicamp.br>>. Acesso em 20 de janeiro de 2009.

MANCIA J. R.; PADILHA M. I. C. S.; REIBNITZ, K. S.;. A Contribuição dos Senaden's para a construção das diretrizes Curriculares da Enfermagem. **Anais**. Seminário Nacional de Diretrizes para Educação em Enfermagem no Brasil, 6., 2002. Educação e Mudanças: discutindo os contextos, textos, lições e propostas. Teresina, 2002.

MATTOS, M. J. V. M. Reformas, mudanças e inovações educacionais e o papel do Estado: dilemas para melhoria da qualidade de ensino. **Revista Eletrônica Doxo**, v. 1, p. 01-10, 2006.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco, 1996. 406p.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 6ªed. Petrópolis: Vozes, 1994. 80p.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Assessoria de Comunicação Social (ACS). **Almoço e festa nos 74 anos do MEC**. Disponível em: 2009a <<http://mecsrv04.mec.gov.br/acs/asp/noticias/noticiasDiaImp.asp?id=7434>>. Acesso em 21 de janeiro de 2009.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Secretaria de Educação Superior. 2009b. <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=287&Itemid=354>. Acesso em: 10 de junho de 2009>.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Formas de acesso**. 2009c. Disponível em <www.educacaosuperior.inep.gov.br/formas_acesso>. Acesso em 23 de janeiro de 2010.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas. **Avaliação dos Cursos de Graduação**. *on line*, 2010. Disponível em: <<http://www.inep.gov.br/superior/condicoesdeensino/>>. Acesso em 17 de março de 2010.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Banco de Consultores *ad hoc* . **Portaria nº 6 de 28 de janeiro de 2002**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/SESU/arquivos>>. Acesso em 25 de janeiro de 2009.

MORAES, R. C. C. **Neoliberalismo: de onde vem, para onde vai?**. São Paulo: Senac, 2001. v. 1. 154p.

MOURA A. et al. SENADEn: expressão política na educação em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, [n.59 especial] p.442-53, 2006.

NASCIMENTO, E. R.; DEBUS, I. **Lei complementar nº 101/2000**. Entendendo a Lei de Responsabilidade Fiscal. 2ªed. atualizada. Brasília: Tesouro Nacional/Ministério da Fazenda, 2000. Disponível em: www.tesouro.fazenda.gov.br/hp/downloads/EntendendoLRF.pdf. Acesso em 20 de janeiro de 2008.

NUNES, E. F. P. A. et al. Novas diretrizes curriculares. **Revista Olho Mágico**. Ano 5, n. especial, nov, 1999.

OLIVEIRA, J. F.; FONSECA. M. A educação em tempos de mudança: reforma do Estado e educação gerenciada. **Impulso**, Piracicaba, v. 16, p. 55-68, 2005.

PADILHA, M.; BORENSTEIN, M. S. O método de pesquisa histórica em enfermagem. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.14, n.4, p.575-84, out.-dez. 2005.

PEREIRA, L. D. **Educação e Serviço Social: do confessionalismo ao empresariamento da formação profissional**. São Paulo: Xamã, 2008. 207p

PEIXOTO, M. G. A reforma do ensino superior privado. **Revista Princípios: teoria, política e informação**. Editora Anita Garibaldi: São Paulo/SP, nº 73, maio-junho. 2004.

PIETRO, M. S. Z. **Direito administrativo**. 8ªed.São Paulo: Atlas, 1997. 566p.

REDE OBSERVATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE DO BRASIL. **Empregabilidade e Trabalho dos Enfermeiros no Brasil relatório final**. 2006. Disponível em:
<http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/IMS-UERJ/Empregabilidade_trabalho.pdf> Acesso em 20 de março de 2010.

REDE UNIDA. **Regimento interno eleitoral da Rede Unida de desenvolvimento de recursos humanos em saúde/organização da sociedade civil de interesse público – REDE UNIDA/OSCIP**. 2009, Londrina, Paraná. Disponível em:
<http://www.redeunida.org.br/arquivos/regimento_interno.pdf>. Acesso em 14 de fevereiro de 2010.

REDE UNIDA. **Segunda alteração estatutária da Rede Unida de desenvolvimento dos recursos humanos em saúde, rede unida/oscip, aprovada em assembléia geral realizada no dia 10 de agosto de 2007**. Disponível em:
<http://www.redeunida.org.br/arquivos/segunda_alteracao.pdf>. Acesso em 14 de fevereiro de 2010.

REVISTA VEJA. O dinheiro sumiu. **Reportagem: O presidente dispara sua bomba. Exemplar de 21 de março de 1990**. Disponível em:
<http://veja.abril.com.br/arquivo_veja/capa_24121989.shtml>. Acesso em 20 de janeiro de 2009.

REVISTA VEJA. Collor vitória num país dividido. **Reportagem Collor chega à praia. Exemplar de 24 de dezembro de 1989**. Disponível em:
<http://veja.abril.com.br/arquivo_veja/capa_24121989.shtml>. Acesso em 20 de janeiro de 2009.

RIBEIRO, G. S., et al. **Legislação em enfermagem: um guia para o profissional e estudante de enfermagem**. João Pessoa, PB: Almeida Gráfica e Editora, 1996b. 75p

RODRIGUES, G. S.; LARA, Â. M. B. Avaliação das propostas do Banco Mundial para a educação infantil: influências e conseqüências nos países periféricos. **Estudos em Avaliação educacional**, São Paulo, v. 17, n. 33, p.89-104, jan./abr. 2006.

RODRIGUES, W. G. Dilema da Ação Afirmativa: ou democratização da universidade pública por meio do sistema de cotas ou manutenção da qualidade do ensino. **Formadores: Vivências e Estudos: Revista da Faculdade Adventista da Bahia**, Cachoeira, v. 1, p. 433-449, 2006.

RODRIGUES, R. M. **Diretrizes curriculares para a graduação em enfermagem no Brasil: contexto, conteúdo e possibilidades para a formação**. 2005, 241f. Tese (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas. 2005.

RUIZ, M. **A História do Plano Cruzado I e II, Plano Bresser, Plano Verão e Cruzado novo**. 11/09/2003. Disponível em: <<http://www.sociedadedigital.com.br/artigo.php?artigo=112&item=4>>. Acesso em 20 de janeiro de 2009.

SÁ, A. F. A. A história do presente como tempo da memória. **Rev. Semina**, Passo Fundo, v. 4, p. 1-14, 2006.

SANTOS, B. L. P. A Política de Ampliação da Oferta do Ensino Superior: democratização? Instituto Superior de Educação da Zona Oeste. **Democratizar**. Faetec/Sect: Rio de Janeiro, v.II, n.2, maio./ago. 2008.

SAVIANI, D. **Da nova LDB ao novo Plano Nacional de Educação: por uma outra Política Educacional**. Campinas: Ed. Autores Associados, 2004.164p.

SAVIANI, D. **A nova lei da educação: trajetória, limites e perspectivas**. Campinas: Ed. Autores Associados, 1998.242p.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. Assessoria de Promoção da Saúde. Publicada em: 23/11/2007. **Promoção: Saúde da população negra: termos utilizados na luta contra o racismo**. Disponível em: <<http://www.saude.rio.rj.gov.br/cgi/public/cgilua.exe/web/templates/htm/v2/printerview.htm?editionsectionid=257&infoid=3861&user=reader>>. Acesso em 23 de abril de 2009.

SOUZA, P. R. **A revolução gerenciada: Educação no Brasil, 1995-2002**. São Paulo: Prentice-Hall, 2005.

_____. **Universidades Federais: ensino de qualidade para mais alunos**. In: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. **Resultados e tendências da educação superior**; Brasil. Brasília: INEP, 2000.

TEIXEIRA, E. et al. Trajetória e tendências dos cursos de enfermagem no Brasil. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.59, n.4, p.479-87, jul/ago.2006a.

TEIXEIRA, E. et al. (orgs.) **O ensino de graduação em Enfermagem no Brasil: o ontem, o hoje e o amanhã**. Brasília: INEP/Ministério da Educação. 2006b.

TIMÓTEO, R. P. S. **Projeto político pedagógico da enfermagem: um processo em construção**. 2000. 326 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2000.

TRIGINELLI, D. H.; OLIVEIRA, W. **Neoliberalismo brasileiro: os oito anos de FHC (1995 a 2002)**. Mercado de Trabalho, Sociedade Civil e Plano Real, 2007 (Artigo publicado em 1/11 no site especializado em História do UNI-BH Disponível em: <www.unibh.br/historia. Acesso em 20 de janeiro de 2009.

VALE; E. G.; FERNANDES J. D. Ensino de graduação em enfermagem: a contribuição da Associação Brasileira de Enfermagem. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. Brasília, [v.59], p.417-22, 2006.

VALENTE, I.; ROMANO, R. PNE: Plano Nacional de Educação? Ou carta de intenção? **Educ. Soc. Campinas**, v. 23, n. 80, p. 96-107, set/2002.

VARELLA, T. C; MATSUMOTO, K. S.; PIERANTONI, C. R. Mercado de trabalho do enfermeiro no estado do Rio de Janeiro. **Anais**. III Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde 2005/ Rede Unida 2005 e 2006. Instituto de Medicina Social e UERJ. Disponível em: <http://www.observarh.org.br>. Acesso em 20 de março de 2010.

VARELLA, T. C. et al. **Configurando motivações e expectativas dos estudantes de graduação de enfermagem** - (ABEn 2007/Abrasco 2007) Instituto de Medicina Social e UERJ. Disponível em: <http://www.observarh.org.br> 2007. Acesso em: 12 de novembro de 2009.

VIEIRA, A. L. S.; AMANCIO FILHO, A.; OLIVEIRA, E. S. Mercado de trabalho em saúde na região sudeste-Brasil: a inserção da equipe de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**. 2004, vol.12, n.1 [cited 2010-04-24], pp. 134-138 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01041692004000100019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 de março de 2010.

VIEIRA, E. **Estado e políticas sociais no Brasil**. Cascavel: Edunioeste, 2001.224p.

XAVIER I. M. Avaliação e o desafio da qualidade da educação superior. **Jornal da ABEn**. Brasília. DF. no 1, ano 46, jan/fev/mar. 2004. p. 9.

FONTES PRIMÁRIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Estatuto**. Brasília DF, em 30 de dezembro de 2005. 2005a. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/download/Estatuto_ABEn_.pdf>. Acesso em 23 de abril de 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Ofício ABEn/NA/PR/nº 036/2005**. Dispõe sobre o posicionamento da ABEn contra carga horária mínima dos cursos de graduação, bacharelado, na modalidade presencial. Brasília, 14 de março de 2005. 2005b.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Ofício 068/2004 ABEn/NA/DF**. Resposta à circular ABEn Nacional, de nº 038/2004, de 24 de novembro de 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Mensagem eletrônica, da Comissão Especial de Avaliação, **Ofício circular nº 04/2003 do MEC/SESU**, datado de 27 de maio de 2003. Assunto: apresentar contribuições na audiência pública a ser realizada no dia 15 de julho de 2003 sobre avaliação. 2003a.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Programa de sustentabilidade para a implantação das Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Enfermagem. **Relatório Final**. Brasília (DF): ABEn/OPAS; 2003b.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Mensagem eletrônica circular nº 10 de 6 de maio de 2003. Assunto reunião com os **Cursos Superiores de Enfermagem que compunham o Fórum de Escolas de Enfermagem do Rio de Janeiro** no dia 21 de maio de 2003c.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. SEÇÃO SANTA CATARINA. **Anexo. Assunto. Duração dos cursos para a educação Superior**. 2003d. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/index.php?path=26>>. Acesso em 20 de janeiro de 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Audiência Pública convocada pela Câmara de Educação Superior – CES. **Considerações da ABEn à minuta do parecer CES/CNE Nº 108/2003** p. 13 2003b. 16/12/2003e.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Mensagem eletrônica de 31 de julho de 2002, enviada pelo enfermeiro professor Luis Cláudio da Rocha Fraga aos Cursos Superiores de Enfermagem que compunham o Fórum de Escolas de Enfermagem do Rio de Janeiro**. 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Programa de sustentabilidade para implantação das diretrizes curriculares dos cursos de graduação em enfermagem** (Cooperação ABEn/SP-MS/MEC). 2001.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Documento Preliminar para Discussão de Diretrizes Gerais para a Educação de Terceiro Grau em Enfermagem no Brasil**. Seção São Paulo. Diretoria de Educação. 1998.

BRASIL. Decreto Lei nº 5.773, de 9 de maio de 2006. Dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005. Institui o Programa Universidade para Todos - PROUNI regula a atuação de entidades beneficentes de assistência social no ensino superior. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 14 jan. 2005. Disponível em: <<http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/42/2005/11096.htm>>. Acesso em 15 de dezembro de 2009.

BRASIL. Lei Federal nº. Lei 10861 de 14 de abril de 2004 Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES e dá outras providências, **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. GRUPO INTERMINISTERIAL. **Bases para o enfrentamento da crise emergencial das Unidades Federais e roteiro para a Reforma Universitária Brasileira**, 15 de dezembro de 2003. Disponível em: <http://www.andes.org.br/anexocirc021-04.doc>. Acesso em 22 de dezembro de 2008.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 6912, de 2002**. Institui ações afirmativas em prol da população brasileira afro-descendente. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/47470.pdf>>. Acesso em 23 de janeiro de 2009.

BRASIL. Lei nº 10.172, de 09 de janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 1996.

BRASIL. Lei Federal nº 9131/95. Altera os dispositivos da Lei Federal nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 25 nov. 1995.

COLIGAÇÃO LULA PRESIDENTE. **O Programa de Governo 2002: uma escola do tamanho do Brasil, 2002.** Disponível em: <<http://www2.fpa.org.br/portal/modules/wfdownloads/visit.php?cid=46&lid=190>>. Acesso em: 20 de janeiro de 2009.

CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO. **Plano Nacional de Educação:** proposta da sociedade brasileira. Belo Horizonte: II CONED, 1997.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 251/2001.** Dispõe sobre o veto ao exercício profissional da enfermagem, pelos portadores de diploma de Cursos Sequenciais de Formação Específica.

ENCONTRO NACIONAL DAS ESCOLAS DE ENFERMAGEM-ENESC. **Anais.** São Paulo (SP): Frontis Editorial/UNIFESP, 1996.

FÓRUM DAS ESCOLAS DE ENFERMAGEM DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Documento com relação de assinaturas de representantes de cursos superiores de enfermagem encaminhado à ABEn Nacional reafirmando posicionamento contrário ao parecer 108 do MEC que trata da duração do número de horas para integralização dos cursos superiores.** 28 de maio de 2003.

FÓRUM DE ESCOLAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Atas de reuniões Ordinárias do Fórum, julho e agosto de 2002.** Pauta: inclui o estágio curricular de cursos superior de enfermagem e a interferência do COREN-RJ, 2002.

FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE GRADUAÇÃO. **Resgatando os passos e construindo idéias.** 2003.

FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE GRADUAÇÃO. **Memória do FORGRAD,** 1994 a 1996, abril de 1997.

FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE GRADUAÇÃO. **Regimento do FORGRAD,** 1988.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Instituto de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004,** (Orgs.). HADDAD A. E. *et. al.* Brasília: INEP, 2006a.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Instituto de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **O Censo da Educação Superior de 2006.** 2006b. Disponível em: <<http://www.educacaosuperior.inep.gov.br>>. Acesso em 29 de abril de 2009.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Instituto de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Liberação de Relatório para Autorização e reconhecimento de Cursos**, 2006c. Disponível em: http://www.inep.gov.br/superior/condicoesdeensino/relatorios_liberados.htm. Acesso em 21 de janeiro de 2010.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação. **Parecer 184. Aprovado em 07/07/2006. Retificação do Parecer CNE no 329/2004, referente à carga horária mínima dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial**. 2006d.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Instituto de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Liberação de Relatório para Autorização e Reconhecimento de Cursos**, 2005. Disponível em: http://www.inep.gov.br/superior/condicoesdeensino/relatorios_liberados.htm. Acesso em 21 de janeiro de 2010.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Grupo Executivo da Reforma do Ensino Superior. **Reafirmando princípios e consolidando diretrizes de reforma da educação superior**. Brasília, 2 de agosto de 2004a. Disponível em: <http://www.sintunesp.org.brqrefuniv/MEC52002-08-04.htm>. Acesso em 22 de dezembro de 2008.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO> Instituto de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Resultado ENADE 2004**. 2004b. Disponível: <http://www.inep.gov.br/superior/enade/consulta>. Acesso em: 20 de abril de 2009.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Assessoria de Comunicação Social do Ministério da Educação. **Metas para a Educação Brasileira**. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/acs/pdf/m220403.pdf>. 2003a. Acesso em 29 de abril de 2009.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Comissão Especial de Avaliação. **Sistema Nacional de Avaliação da Educação: bases para uma nova proposta da educação superior**, 2003b.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação, Câmara da Educação Superior. **Parecer no CNE/CES 108/2003**. Aprovado em 07/05/2003. Duração de cursos presenciais de Bacharelado. 2003c

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Portaria nº 514**, de 22 de março de 2001. Dispõe sobre a oferta e acesso a cursos sequenciais de ensino superior. Brasília, DF, 23 de março. 2001a.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Secretaria de Educação Superior, Câmara da Educação Superior. **Parecer CNE/CES nº 583/2001**. Orientação para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação. 2001b.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação, Câmara da Educação Superior. Resolução nº3, de 7 de nov. 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 9 nov. 2001c. Seção. 1, p.37. Disponível em: <www.mec.gov.br.>. Acesso em 29 de abril de 2009.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. Resolução **Resolução nº 1 de 27 de janeiro de 1999**. Dispõe sobre os cursos sequenciais de educação superior, nos termos do art. 44, da Lei no 9.394/96.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. Resolução **Portaria nº 514**, de 22 de março de 2001. Dispõe sobre a oferta e acesso a cursos sequenciais de ensino superior. Brasília, DF, 23 de março. 2001.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO ESPORTE. Conselho Nacional de Educação Câmara da Educação Superior. **Parecer nº 776, de 03 de dezembro de 1997**. Orientação para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação. Brasília, DF, 03 dez. 1997a. Disponível em: <www.mec.gov.br.>. Acesso em 29 de abril de 2009.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO ESPORTE. Secretaria de Educação Superior. **Edital n.º 4, de 10 de dezembro de 1997**. Brasília, DF, 10 dez. 1997b. Disponível em: <www.mec.gov.br.>.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO ESPORTE. Conselho Nacional de Educação. **Parecer 968/98**. Aprovado em 17/12/98. Retifica o Parecer CES 672/98, que trata de cursos sequenciais no ensino superior.

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 11, 2008, Pará. Novos pactos entre educação e saúde em prol da qualidade da formação dos profissionais da saúde/enfermagem. Documento síntese do 11º SENADEn: **Anais**. Rio Grande Norte: Associações Brasileiras de Enfermagem, 2008.

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 10., 2006, Brasília. ABEn 80 anos: Conquistas, avanços, desafios e perspectivas na educação em enfermagem.: **Anais**. Brasília: Associações Brasileiras de Enfermagem, 2006.

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 9., 2005, Rio Grande Norte. Qualidade da educação como compromisso social da enfermagem: **Anais**. Rio Grande Norte: Associações Brasileiras de Enfermagem, 2005.

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 8., 2004, Vitória. Educação em enfermagem: Discutindo mudanças, pesquisando o novo e superando desafio: **Anais**. Vitória: Associações Brasileiras de Enfermagem, 2004.

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 7., 2003, Brasília. Educação em enfermagem buscando a coerência entre intenções e gestos: **Anais**. Brasília: Associações Brasileiras de Enfermagem, 2003.

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 6., 2002, Teresina. Educação e mudanças: discutindo os contextos, textos e lições propostas: **Anais**. Teresina: Associações Brasileiras de Enfermagem, 2002.

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 5., 2001, São Paulo. Avaliação no contexto das diretrizes curriculares para a educação em enfermagem: prioridades, implicações e desafios. **Anais**. São Paulo: Associações Brasileiras de Enfermagem, 2001.

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 4., 2000, Fortaleza. Enfermagem: estratégias e perspectivas político-pedagógicas. **Anais**. Fortaleza: Associações Brasileiras de Enfermagem, 2000.

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 3., 1998, Rio de Janeiro. As diretrizes para a educação em enfermagem no contexto da LDB: **Relatório**. Rio de Janeiro: Associações Brasileiras de Enfermagem, 1998.

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 2., 1997, Florianópolis: **Anais**. Florianópolis: Associações Brasileiras de Enfermagem, 1997.

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 1., 1994, Rio de Janeiro: Diretrizes para a educação em enfermagem: **Relatório**. Rio de Janeiro: Associações Brasileiras de Enfermagem, 1994.

NIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. COMISSÃO DA LDB/96. PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO. **Cursos Seqüenciais**. Dezembro de 1998.

APÊNDICE A

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM AS DIRIGENTES DE CURSOS SUPERIORES DE ENFERMAGEM DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

TÍTULO: A RECONFIGURAÇÃO DO CAMPO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR DE ENFERMAGEM NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: 1996-2006

Prof^a, gostaria de lhe agradecer pelo seu depoimento e pedir sua autorização para utilização da entrevista no estudo e a doação da fita para o CEDOC da UFRJ.

O estudo tem um enfoque histórico-social, e tem como objeto as repercussões da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB nº 9.394/1996) para o campo de educação superior de enfermagem no Estado do Rio de Janeiro, recorte temporal 1996 a 2006.

1ª Parte.

- Nome:
- Endereço residencial:
- Endereço comercial:
- Telefones:
- E-mail:
- Atividade profissional atual:
- Local:
- Data:
- Hora do início:
- Hora do término

1. Porque resolveu estudar enfermagem? Fale brevemente sobre o seu período de estudante de enfermagem.
2. Qual a escola e ano em que se diplomou enfermeira(o)?
3. Locais em que trabalhou e cargos que ocupou? (localizar no tempo)
4. Porque resolveu ser dirigente de curso superior de enfermagem?
5. Como se deu o processo de eleição ou de indicação para o cargo de dirigente de curso superior de enfermagem?
6. Fale brevemente sobre alguns dos desafios que você vivencia/vivenciou neste período

2ª Parte.

No ano de 1996 foi promulgada a LDB 9394/1996 e teve como desdobramento o PNE em 2001 constando diretrizes que nortearam o campo da educação no Brasil. Esta lei substituiu a LDB 4024 de 1961, e trouxe mudanças para o campo da educação brasileira, portanto também para a enfermagem. A partir dessas mudanças os cursos de enfermagem tiveram de se adequar.

- Eu gostaria que a senhora abordasse, a partir de sua experiência na direção de um curso de graduação de enfermagem, o processo de discussão decorrente das mudanças ocasionadas para os cursos superiores de enfermagem no período de sua gestão. (diretrizes curriculares; o n.º de horas do curso; cursos noturnos; perfil do aluno dos cursos noturno e diurno; cursos sequenciais; estágio supervisionado e articulação teoria-prática; processo de seleção; avaliação dos cursos – in lócus, ENC e ENADE; recomendação/orientação para projeto pedagógico; e outros...)
- Já esteve em cargos de direção de cursos de enfermagem, como foi a sua experiência?
- Como você avalia o projeto pedagógico do curso que esteve sob sua direção?
- Como você se sente na condição de dirigente de um curso superior de enfermagem? Qual o seu posicionamento e quais estratégias adotadas para cumprimento das diretrizes da LDB e do PNE no contexto da sua instituição?
- A que você atribui o grande aumento do n.º de cursos superiores de enfermagem, principalmente nos últimos 5 anos?
- Qual a posição dos dirigentes quanto à LDB/96 e o PNE, no Fórum de Diretores de Escolas? E em outros espaços que seja do seu conhecimento, como por exemplo, o SENADEn? (se a entrevistada não falar das diretrizes curriculares, do n.º de horas dos cursos noturnos, do processo de seleção, e outros...)

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM AS DIRETORAS DE EDUCAÇÃO DA ABEn-NACIONAL

TÍTULO: A RECONFIGURAÇÃO DO CAMPO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR DE ENFERMAGEM NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: 1996-2006

Prof^a, gostaria de lhe agradecer pelo seu depoimento e pedir sua autorização para utilização da entrevista no estudo e a doação da fita para o CEDOC da UFRJ.

O estudo tem um enfoque histórico-social, e tem como objeto as repercussões da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB nº 9.394/1996) para o campo de educação superior de enfermagem no Estado do Rio de Janeiro, recorte temporal 1996 a 2006.

1ª Parte.

- Nome:
 - Endereço residencial:
 - Endereço comercial:
 - Telefones:
 - E-mail:
 - Atividade profissional atual:
 - Local:
 - Data:
 - Hora do início:
 - Hora do término
7. Porque resolveu estudar enfermagem? Fale brevemente sobre o seu período de estudante de enfermagem.
 8. Qual a escola e ano em que se diplomou enfermeira(o)?
 9. Locais em que trabalhou e cargos que ocupou? (localizar no tempo)
 10. Porque decidiu concorrer ao cargo de Diretora de Educação da ABEn?
 11. Fale sobre os desafios que você vivenciou neste período.

2ª Parte.

- No ano de 1996 foi promulgada a LDB 9394/1996 e teve como desdobramento o PNE em 2001 constando ambas legislações de diretrizes que nortearam o campo da educação no Brasil. Estes instrumentos que substituíram o antigo PNE a LDB 4024 de 1961 trouxeram mudanças para o campo da educação brasileira, portanto para o da enfermagem. A partir dessas mudanças os cursos de enfermagem tiveram de se adequar. Como se deu este processo na ABEn?
- Quanto ao Decreto 9131 de 1995, o que a senhora acrescentaria que contribuiu para as mudanças ocorridas nesta época? Tem alguma outra legislação que gostaria de acrescentar que contribuíram para estas mudanças?
- Foram constituídos espaços de discussão? A ABEn tinha representatividade nesses espaço? Formou-se comissão para tratar deste assunto?

Eu gostaria que a senhora abordasse, a partir de sua experiência na direção de educação da ABEn, o processo decorrente das mudanças ocasionadas para os cursos superiores de enfermagem no período de sua gestão. (Caso os elementos não se evidenciem na fala, serão elaboradas as seguintes questões a entrevistada sobre diretrizes curriculares; nº de horas do curso; cursos noturnos; perfil dos alunos dos cursos noturno e diurno; cursos sequenciais; estágio supervisionado e articulação teórica-prática; processo de seleção; avaliação dos cursos - in lócus, ENC e ENADE; recomendação/orientação para os projetos pedagógicos e outros)

Segue as perguntas abaixo:

- Qual a posição da ABEn e dos dirigentes quanto ao PNE, no Fórum de Escolas e outros espaços constituídos?
- A ABEn tinha alguma influência no número de vagas dos cursos de enfermagem e nos turnos a ser oferecido como por exemplo o noturno? No caso dos cursos noturnos, qual era a posição da ABEn? De acordo com a sua percepção qual é o perfil dos ingressantes no curso de enfermagem? Existe diferença entre o perfil do estudante noturno para o estudante diurno?
- A LDB 9394 e o PNE instituíram os cursos sequenciais, como a ABEn se posicionou a este fato?
- Como a senhora percebeu a extinção do currículo mínimo? Como se deu a reformulação do currículo de acordo com as diretrizes curriculares oriundas da Resolução nº 3 de 2001? Qual a sua avaliação deste período de transição?
- Quanto a realização do estágio Supervisionado? E a articulação teórico-prática?
- Como foi conduzida a questão da carga horária apropriada para a formação de um enfermeiro generalista?
- Como foi visto o processo de avaliação dos cursos de graduação de enfermagem de especialista in lócus? E o Exame Nacional de Curso? E o ENADE? A ABEn traçou estratégias para conduzir estas discussões?
- Quais foram as recomendações para a elaboração dos projetos pedagógicos dos cursos de enfermagem frente às mudanças anunciadas pelo PNE?
- Como a ABEn visualizou o grande aumento do nº de cursos superiores de enfermagem, principalmente no período? E a sua percepção sobre esta questão?
- Qual a posição da ABEn para discussão e deliberação sobre estas mudanças? Qual a posição dos dirigentes no Fórum de Escolas do Rio de Janeiro? E em outros espaços que seja do seu conhecimento, como por exemplo, o SENADEn? (se a entrevistada não falar das diretrizes curriculares, do nº. de horas dos cursos noturnos, do processo de seleção, e outros...)
- E a senhora como participante de uma IES como vê as mudanças decorrentes do PNE?

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS MEMBROS DA COMISSÃO DE ESPECIALISTAS DE ENSINO DE ENFERMAGEM SUPERIOR NO BRASIL

TÍTULO: A RECONFIGURAÇÃO DO CAMPO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR DE ENFERMAGEM NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: 1996-2006

Prof^a, gostaria de lhe agradecer pelo seu depoimento e pedir sua autorização para utilização da entrevista no estudo e a doação da fita para o CEDOC da UFRJ.

O estudo tem um enfoque histórico-social, e tem como objeto as repercussões da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB nº 9.394/1996) para o campo de educação superior de enfermagem no Estado do Rio de Janeiro, recorte temporal 1996 a 2006.

1ª Parte.

- Nome:
- Endereço residencial:
- Endereço comercial:
- Telefones:
- E-mail:
- Atividade profissional atual:
- Local:
- Data:
- Hora do início:
- Hora do término

Porque resolveu estudar enfermagem? Fale brevemente sobre o seu período de estudante de enfermagem.

Qual a escola e ano em que se diplomou enfermeira(o)?

Locais em que trabalhou e cargos que ocupou? (localizar no tempo)

Como foi a sua indicação para compor a Comissão de Especialistas?

Fale sobre os desafios que você vivenciou neste período.

2ª Parte.

- No ano de 1996 foi promulgada a LDB nº 9394/1996 e teve como desdobramento o PNE em 2001, ambos constando de diretrizes que normatizaram o campo da educação no Brasil. E conseqüentemente trouxeram mudanças para o campo da educação da enfermagem. A partir dessas mudanças os cursos de enfermagem tiveram de se adequar.

Eu gostaria que a senhora abordasse, a partir de sua experiência na Comissão de Especialistas de Ensino de Enfermagem (CEE/Enf), o processo decorrente das mudanças ocasionadas para os cursos superiores de enfermagem frente as exigências das diretrizes da LDB. (Caso os elementos não se evidenciem na fala, serão elaboradas as seguintes questões a entrevistada sobre diretrizes curriculares; nº de horas do curso;

cursos noturnos; perfil dos alunos dos cursos noturno e diurno; cursos sequenciais; estágio supervisionado e articulação teórica-prática; processo de seleção; avaliação dos cursos - in lócus, ENC e ENADE; recomendação/orientação para os projetos pedagógicos e outros)

Segue as perguntas abaixo:

- Qual o poder de decisão da CEE/Enf em relação a definição de questões referentes ao ensino de enfermagem? E as estratégias de luta para encaminhamento destas questões junto ao CNE e outras instâncias do MEC? Como foi a relação com a ABEn durante esse processo de mudanças?
- Como a senhora percebeu a extinção do currículo mínimo? Como se deu a reformulação do currículo de acordo com as diretrizes curriculares oriundas da Resolução nº 3 de 2001? Qual a sua avaliação deste período de transição?
- Quais foram às recomendações para a elaboração dos projetos pedagógicos dos cursos de enfermagem frente às mudanças anunciadas pelas legislações em vigor?
- Quanto a realização do estágio Supervisionado? E a articulação teórico-prática?
- Como foi conduzida a questão da carga horária apropriada para a formação de um enfermeiro generalista pela CEE/Enf?
- A LDB e o PNE instituíram os cursos sequenciais e os tecnólogos, como a CEE/Enf se posicionou perante a este fato?

Como foi visto o processo de avaliação dos cursos de graduação (Exame Nacional de Curso, ENADE, SINAES, Avaliação das Condições de Oferta)? Dois momentos foram marcantes na questão da avaliação dos cursos de enfermagem, uma foi em 2001 no 5º SENADEn e o outro em 2005 no 9º SENADEn quando a CEE/Enf realizou as oficinas, a senhora poderia falar sobre eles?

APÊNDICE B

O PLANO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (PNE) E SUA RELAÇÃO COM OS PRINCÍPIOS GERAIS DA POLÍTICA EDUCACIONAL

O PNE parte de cinco princípios gerais: expansão, diversificação, avaliação, supervisão, qualificação e modernização.

Diagnóstico	Diretrizes	Objetivos e Metas	Princípios
<p>a) o baixo percentual de atendimento, pois apenas 12% da população de 18 a 24 anos cursa esse nível de ensino; além disso, nos últimos anos, observa-se um rápido crescimento das matrículas, que não tem acompanhado a explosão da demanda;</p>	<p>estabelecer um “conjunto diversificado de instituições que atendam a diferentes demandas e funções”. A universidade comporia o “núcleo estratégico”, exercendo as funções de ensino, pesquisa e extensão, objetivando “contribuir para o desenvolvimento do país e a redução dos desequilíbrios regionais, nos marcos de um projeto nacional”. Para tanto, as universidades devem gozar de autonomia, conforme prevê a Carta Magna;</p>	<p>1. Prover, até o final da década, a oferta de educação superior para, pelo menos, 30% da faixa etária de 18 a 24 anos.**</p> <p>2. (VETADO)</p>	<p>Expansão e Diversificação</p>
<p>a expansão das matrículas tem sido maior no setor privado, precisando ocorrer com garantia de qualidade;</p>	<p>“planejar a expansão com qualidade, evitando-se o fácil caminho da massificação”. Aqui, segundo as diretrizes, o setor privado deve ter uma contribuição importante, respeitando-se “parâmetros de qualidade estabelecidos pelos sistemas de ensino”. As universidades públicas também precisam expandir as vagas para atender a crescente demanda. Sugere-se que o setor público tenha uma expansão de vagas que mantenha uma proporção nunca inferior a 40% do total. Segundo o Censo 2000, o setor privado já detém 67% das matrículas nos cursos de graduação;</p>	<p>3. Estabelecer uma política de expansão que diminua as desigualdades de oferta existentes entre as diferentes regiões do País.*</p> <p>4(*) a iniciativa para cumprimento deste Objetivo/Meta depende da iniciativa da União;</p> <p>(**) é exigida a colaboração da União.</p>	<p>Expansão</p>
<p>b) c) a necessidade de fortalecer o setor público, já que “a manutenção das atividades típicas das universidades – ensino, pesquisa e</p>	<p>“reformular o rígido sistema atual de controles burocráticos” através da autonomia das universidades, da “ampliação da margem de liberdade das instituições</p>	<p>4. Estabelecer um amplo sistema interativo de educação a distância, utilizando-o, inclusive, para ampliar as possibilidades de atendimento nos cursos presenciais,</p>	<p>Diversificação</p>

extensão” - são importantes para o desenvolvimento do país;	não-universitárias” e da “permanente avaliação dos currículos”. Sugere-se maior prerrogativa de autonomia para “instituições não vocacionadas para a pesquisa” (por exemplo, os centros universitários).	regulares ou de educação continuada.**	
d) a distribuição regional desigual de vagas devido à “concentração das matrículas em instituições particulares por regiões mais desenvolvidas”; o setor público encontra-se melhor distribuído, o que contribui para a diminuição das desigualdades regionais;	a importância da expansão de vagas no período noturno, em especial nas universidades federais;	5. Assegurar efetiva autonomia didática, científica, administrativa e de gestão financeira para as universidades públicas.**	Expansão
e) o crescimento da oferta de vagas da educação superior no setor público estadual, que não deve se dar em detrimento da expansão com qualidade do ensino médio, o que significa que os recursos destinados às IES devam ser adicionais aos 25% da receita de impostos; o mesmo alerta se aplica aos municípios, que devem atender à educação infantil e ao ensino fundamental.	a melhoria do ensino oferecido pela institucionalização de um amplo sistema de avaliação;	6. Institucionalizar um amplo e diversificado sistema de avaliação interna e externa que englobe os setores público e privado, e promova a melhoria da qualidade do ensino, da pesquisa, da extensão e da gestão acadêmica.*	Avaliação Supervisão
o papel das universidades públicas federais, sobretudo no tocante à pesquisa básica, pós-graduação, qualificação docente e, também, como padrão de referência no ensino de graduação, indicando	a garantia de “financiamento estável para as universidades públicas”;	7. Instituir programas de fomento para que as instituições de educação superior constituam sistemas próprios e sempre que possível nacionalmente articulados, de avaliação institucional e de cursos, capazes de possibilitar a elevação dos padrões de qualidade do ensino, de extensão e no caso das universidades, também de pesquisa.*	Avaliação
necessidade de “racionalização de gastos e diversificação do sistema”.	a necessidade de maior articulação da universidade com os outros níveis e modalidades de ensino e a maior colaboração dos órgãos responsáveis pela política e fomento a ciência e tecnologia com as universidades.	8. Estender, com base no sistema de avaliação, diferentes prerrogativas de autonomia às instituições não-universitárias públicas e privadas.*	Avaliação Supervisão

Quanto ao gasto por aluno, sugere-se que a “comunidade acadêmica procure critérios consensuais de avaliação”.		9. Estabelecer sistema de recredenciamento periódico das instituições e reconhecimento periódicos dos cursos superiores, apoiado no sistema nacional de avaliação.**	Avaliação Supervisão
Concorda-se que os inativos devam ser custeados pela União, mas fora do orçamento das IFES, pois os recursos destinados à manutenção e investimentos nessas instituições vem diminuindo sensivelmente.		10. Diversificar o sistema superior de ensino, favorecendo e valorizando estabelecimentos não-universitários que ofereçam ensino de qualidade e que atendam clientela com demandas específicas de formação: tecnológica, profissional liberal, em novas profissões, para exercício do magistério ou de formação geral.**	Diversificação
importância das IES na formação de professores para oferta de educação básica de qualidade e a “formação de quadros profissionais, científicos e culturais, produção de pesquisa e inovação” e a busca de soluções para os problemas atuais.		11. Estabelecer, em nível nacional, diretrizes curriculares que assegurem a necessária flexibilidade e diversidade nos programas de estudos oferecidos pelas diferentes instituições de educação superior, de forma a melhor atender às necessidades diferenciais de suas clientela e às peculiaridades das regiões nas quais se inserem.*	Qualificação e modernização
		12. Incluir nas diretrizes curriculares dos cursos de formação de docentes temas relacionados às problemáticas tratadas nos temas transversais, especialmente no que se refere à abordagem tais como: gênero, educação sexual, ética (justiça, diálogo, respeito mútuo, solidariedade e tolerância), pluralidade cultural, meio ambiente, saúde e temas locais.	
		13. Diversificar a oferta de ensino, incentivando a criação de cursos noturnos com propostas inovadoras, de cursos sequenciais e de cursos modulares, com a certificação, permitindo maior flexibilidade na formação e ampliação da oferta de ensino.**	Modernização

		14. A partir de padrões mínimos fixados pelo Poder Público, exigir melhoria progressiva da infra-estrutura de laboratórios, equipamentos e bibliotecas, como condição para o credenciamento das instituições de educação superior e renovação do reconhecimento de cursos.*	Expansão Diversificação
		15. Estimular a consolidação e o desenvolvimento da pós-graduação e da pesquisa das universidades, dobrando, em dez anos, o número de pesquisadores qualificados.**	Avaliação
		16. Promover o aumento anual do número de mestres e de doutores formados no sistema nacional de pós-graduação em, pelo menos, 5%.**	Qualificação
		17. Promover levantamentos periódicos do êxodo de pesquisadores brasileiros formados, para outros países, investigar suas causas, desenvolver ações imediatas no sentido de impedir que o êxodo continue e planejar estratégias de atração desses pesquisadores, bem como de talentos provenientes de outros países.**	Qualificação
		18. Incentivar a generalização da prática da pesquisa como elemento integrante e modernizador dos processos de ensino-aprendizagem em toda a educação superior, inclusive com a participação de alunos no desenvolvimento da pesquisa.**	Qualificação Modernização
		19. Criar políticas que facilitem às minorias, vítimas de discriminação, o acesso à educação superior, através de programas de compensação de deficiências de sua formação escolar anterior, permitindo-lhes, desta forma, competir em igualdade de condições nos processos de seleção e admissão a esse nível de ensino.**	Expansão

		20. Implantar planos de capacitação dos servidores técnico-administrativos das instituições públicas de educação superior, sendo de competência da IES definir a forma de utilização dos recursos previstos para esta finalidade.**	Qualificação
		21. Garantir, nas instituições de educação superior, a oferta de cursos de extensão, para atender as necessidades da educação continuada de adultos, com ou sem formação superior, na perspectiva de integrar o necessário esforço nacional de resgate da dívida social e educacional.	Expansão
		22. Garantir a criação de conselhos com a participação da comunidade e de entidades da sociedade civil organizada, para acompanhamento e controle social das atividades universitárias, com o objetivo de assegurar o retomo à sociedade dos resultados das pesquisas, do ensino e da extensão.	Avaliação Supervisão
		23. Implantar o Programa de Desenvolvimento da Extensão Universitária em todas as Instituições Federais de Ensino Superior no quadriênio 2001-2004 e assegurar que, no mínimo, 10% do total de créditos exigidos para a graduação no ensino superior no País será reservado para a atuação dos alunos em ações extensionistas.	Diversificação
		4.4 - <i>Financiamento e Gestão da Educação Superior</i> 24. (VETADO)	
		25. Estabelecer um sistema de financiamento para o setor público, que considere, na distribuição de recursos para cada instituição, além da pesquisa, o número de alunos atendidos, resguardada a qualidade dessa oferta.**	Avaliação

		26. (VETADO)	
		27. Oferecer apoio e incentivo governamental para as instituições comunitárias sem fins lucrativos, preferencialmente aquelas situadas em localidades não atendidas pelo Poder Público, levando em consideração a avaliação do custo e a qualidade do ensino oferecido.	Expansão
		28. Estimular, com recursos públicos federais e estaduais, as instituições de educação superior a constituírem programas especiais de titulação e capacitação de docentes, desenvolvendo e consolidando a pós-graduação no País.**	Qualificação
		29. (VETADO)	
		30. Utilizar parte dos recursos destinados à ciência e tecnologia, para consolidar o desenvolvimento da pós-graduação e da pesquisa.**	Qualificação
		31. Incluir, nas informações coletadas anualmente através do questionário anexo ao Exame Nacional de Cursos, questões relevantes para a formulação de políticas de gênero, tais como trancamento de matrícula ou abandono temporário dos cursos superiores motivados por gravidez e/ou exercício de funções domésticas relacionadas à guarda e educação dos filhos.*	
		32. Estimular a inclusão de representantes da sociedade civil organizada nos Conselhos Universitários.**	Avaliação
		33. Estimular as instituições de ensino superior a identificar, na educação básica, estudantes com altas habilidades intelectuais, nos estratos de renda mais baixa, com vistas a oferecer bolsas de estudo	Qualificação

		e apoio ao prosseguimento dos estudos.**	
		34. Estimular a adoção, pelas instituições públicas, de programas de assistência estudantil, tais como bolsa-trabalho ou outros destinados a apoiar os estudantes carentes que demonstrem bom desempenho acadêmico.**	Expansão
		35. Observar, no que diz respeito à educação superior, as metas estabelecidas nos capítulos referentes à educação a distância, formação de professores, educação indígena, educação especial e educação de jovens e adultos.	Expansão Diversificação Qualificação Supervisão Avaliação

Observação: A análise dos itens 1 a 23 revela grande preocupação com a expansão.

APÊNDICE C

RELAÇÃO DOS CURSOS SUPERIORES DE ENFERMAGEM CADASTRADOS NO SITE DO MEC/INEP NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NO ANO DE 2006

Número de IES	Número de Curso	Instituição	Cidade
1	1	Universidade Gama Filho - UGF	Rio de Janeiro ¹
2	2	Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy - UNIGRANRIO	Duque de Caxias ¹
	3	Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy - UNIGRANRIO	Rio de Janeiro ¹
3	4	Abeu - Centro Universitário - UNIABEU	Belford Roxo ¹
4	5	Universidade Castelo Branco - UCB	Rio de Janeiro ¹
	6	Universidade Castelo Branco - UCB	Rio de Janeiro ¹
5	7	Universidade Severino Sombra - USS	Vassouras ⁷
	8	Universidade Severino Sombra - USS	Vassouras ⁷
6	9	Centro Universitário Plínio Leite - UNIPLI	Niterói ¹
7	10	Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO	Niterói ¹
	11	Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO	Campos do Goitacazes ⁵
	12	Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO	São Gonçalo ¹
8	13	Universidade Veiga de Almeida - UVA	Rio de Janeiro ¹
	14	Universidade Veiga de Almeida - UVA	Cabo Frio ²
9	15	Centro Universitário Serra dos Órgãos - FESO	Teresópolis ³
10	16	Centro Universitário Celso Lisboa - CEUCCEL	Rio de Janeiro ¹
11	17	Universidade Iguaçú - UNIG	Nova Iguaçu ¹
	18	Universidade Iguaçú - UNIG	Itaperuna ⁴
12	19	Centro Universitário Augusto Motta	Rio de Janeiro ¹
13	20	Faculdade Bezerra de Araújo - FABA	Rio de Janeiro ¹
14	21	Centro Universitário de Barra Mansa - UBM	Barra Mansa ⁶
	22	Centro Universitário de Barra Mansa - UBM	Barra Mansa ⁶
15	23	Centro Universitário de Volta Redonda - UniFoa	Volta Redonda ⁶
16	24	Escola de Enfermagem da Fundação Técnico Educacional Souza Marques - EEFTESM	Rio de Janeiro ¹
	25	Escola de Enfermagem da Fundação Técnico Educacional Souza Marques - EEFTESM	Rio de Janeiro ¹
17	26	Faculdade Arthur Sá Earp Neto - FASE	Petrópolis ³
18	27	Faculdade de Enfermagem Luiza de Marillac - FELM	Rio de Janeiro ¹
19	28	Universidade Estácio de Sá - UNESA	Campos dos Goytacazes ⁵
	29	Universidade Estácio de Sá - UNESA	Rio de Janeiro ¹
	30	Universidade Estácio de Sá - UNESA	Rio de Janeiro ¹
	31	Universidade Estácio de Sá - UNESA	Niterói ¹
	32	Universidade Estácio de Sá - UNESA	Nova Friburgo ³
	33	Universidade Estácio de Sá - UNESA	Rio de Janeiro ¹
	34	Universidade Estácio de Sá - UNESA	Rio de Janeiro ¹
20	35	Universidade Estácio de Sá - UNESA	Rio de Janeiro ¹
20	36	Centro Universitário da Cidade - UniverCidade	Rio de Janeiro ¹
21	37	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO	Rio de Janeiro ¹

22	38	Universidade Federal Fluminense - UFF	Niterói ¹
	39	Universidade Federal Fluminense - UFF	Rio das Ostras ²
23	40	Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ	Rio de Janeiro ¹
24	41	Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ	Rio de Janeiro ¹

Fonte: www.mec.org.br

REGIÕES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

1.Região Metropolitana: Tanguá, Seropédica, São João de Meriti, São Gonçalo, Mesquita, Queimados, Paracambi, Nova Iguaçu, Niterói, Nilópolis, Maricá, Mangaratiba, Magé, Japeri, Itaguaí, Itaboraí, Guapimirim,; Duque de Caxias, Belford Roxo.

2.Região da Baixada Litorânea: Araruama, Armação dos Búzios, Arraial do Cabo, Cabo Frio, Casimiro de Abreu, Iguaba Grande, Rio das Ostras, São Pedro da Aldeia e Maricá, Rio Bonito, Saquarema, Silva Jardim.

3.Região Serrana: Bom Jardim, Cachoeiras de Macacu, Cantagalo, Carmo, Cordeiro, Itaipava, Duas Barras, Macuco, Nova Friburgo, Petrópolis, S.J. do Vale do Rio Preto, Santa Maria Madalena, São Sebastião do Alto, Santa Maria Madalena, São Sebastião do Alto, Sumidouro, Tersópolis, Trajano de Moraes.

4.Região do Noroeste Fluminense: Aperibe, Bom Jesus de Itapoana, Cambuci, Italva, Itaocara, Itaperuna, Laje de Muriaé, Miracema, Natividade, Porciúncula, Santo Antônio de Pádua, São José de Ubá.

5.Região de Norte Fluminense: Campos dos Goycatazes, Carapebus, Cardoso Moreira, Conceição de Macabu, Macaé, Quissamã, S. Francisco de Itabapoana, São Fidélis, São João da Barra

6.Região Médio Paraíba: Barra do Piraí, Barra Mansa, Conservatória, engenheiros Passos, Itatiaia, Penedo, Pinheiral, Piraí, porto Real, Quatis, Resende, Rio das Flores, Valença, Volta Redonda.

7.Região Centro-Sul Fluminense: Areal, Com. Levy Gasparim, Engenheiro Paulo de Frontin, Mendes, Miguel Pereira, Paraíba do Sul, Paty dos Alferes, Sapucaia, Três Rios, Vassouras, Visconde de Mauá.

8.Região Costa Verde: Angra dos Reis, Ilha Grande, Itaguaí, Mangaratiba, Paraty, Rio Claro.

Fonte: <http://www.cidadedorio.com.br/>

APENDICE D - SENADEn

Quadro 7: Movimento dos SENADEn's e suas características

Seminário	Local/ano	Tema central	Objetivos
1º	Rio de Janeiro/1994	Diretrizes para a educação em enfermagem.	Elaborar diretrizes e estratégias para uma política de educação em enfermagem voltadas para o nível médio, graduação e pós-graduação.
2º	Florianópolis/1997	Não tem um tema nomeado explicitamente, mas a discussão ocorreu em torno de diretrizes para educação em todos os níveis de formação.	Discutir e estabelecer as diretrizes gerais para a educação em enfermagem, articulando os diversos níveis de formação com vistas a criar estratégias e implementar as propostas definidas para o enfrentamento dos problemas do campo da educação.
3º	Rio de Janeiro/1998	Diretrizes para a educação em enfermagem no contexto da LDB nº 9.394/96.	Discutir o ensino-aprendizagem da enfermagem em seus diferentes níveis à luz da LDB nº 9.394/96, com vistas à formulação de propostas de diretrizes curriculares para a formação de profissionais de enfermagem.
4º	Fortaleza/2000	Estratégias e perspectivas político-pedagógicas.	Discutir a aplicação das novas diretrizes para o ensino de enfermagem junto aos órgãos formadores e os projetos político-pedagógicos.
5º	São Paulo/2001	Avaliação no contexto das Diretrizes curriculares.	Discutir e avaliar propostas e diretrizes relativas à: avaliação de competências habilidades e conhecimentos; institucional no e do corpo docente; formação de recursos humanos; exame nacional de cursos; avaliação da educação profissionalizante, da graduação e da pós-graduação em enfermagem.
6º	Teresina/2002	Educação e mudanças: discutindo os contextos, textos e lições propostas.	Compreender as mudanças decorrentes das políticas educacionais e das diretrizes curriculares.
7º	Brasília/2003	Educação em enfermagem buscando a coerência entre intenções e gestos.	Aprofundar a análise das intenções e dos gestos que caracterizam as diferentes experiências de formação profissional em enfermagem, frente aos fins sociais, às políticas públicas de saúde e educação e à regulação das práticas, subsidiando as mudanças promotoras de saúde.
8º	Vitória/2004	Educação em enfermagem: Discutindo mudanças, pesquisando o novo e superando desafio.	Discutir, refletir, formular políticas, compartilhar ideias, propostas e estratégias pedagógicas, que possam contribuir para a formação de profissionais de enfermagem em todos os seus níveis de ensino. Discutir e refletir criticamente sobre a articulação do ensino, do trabalho e da pesquisa, como um dos fatores determinantes de qualidade na formação profissional.
9º	Rio Grande Norte/2005	Qualidade da educação como compromisso social da enfermagem.	Refletir sobre a articulação do ensino, do trabalho e da pesquisa, como um dos fatores determinantes de qualidade de formação profissional.
10º	Brasília /2006	ABEn 80 anos: Conquistas, avanços, desafios e perspectivas na educação em enfermagem.	Revisar historicamente as contribuições da ABEn na evolução da profissão e propor estratégias de ações sobre a integração do ensino, do trabalho, da pesquisa, como um dos fatores determinantes de qualidade na formação profissional.

Fonte: Elaboração própria

ANEXO B

TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS SOBRE DEPOIMENTO ORAL PARA O CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY/UFRJ

Pelo presente documento _____
 Carteira de identidade nº _____ CPF _____ cede e transfere neste ato gratuitamente, em caráter universal e definitivo ao Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ a totalidade dos seus direitos patrimoniais de autor sobre o depoimento oral prestado no dia _____ na cidade _____ perante a pesquisadora Maria Lelita Xavier.

Na forma preconizada pela legislação nacional e pelas convenções internacionais de que o Brasil é signatário _____ proprietária originária do depoimento, de sorte que sempre terá seu nome citado por ocasião de qualquer utilização.

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.

Sendo esta a forma legítima e eficaz que representa legalmente os nossos interesses, assinam o presente documento em 02 (duas) vias de igual teor e para um só efeito.

Local	Data
-------	------

Centro de Documentação da EEAN/UFRJ

Nome do cedente	CPF
-----------------	-----

Testemunhas:

legível	CPF	Nome
---------	-----	------

Nome legível	CPF
--------------	-----

ANEXO C

Matriz para exame da documentação **Autora: Professora Ieda de Alencar Barreira**

Arquivo:

Fundo:

Classificação/localização

Análise técnica (dados externos)

- Tipo de documento (oficial/particular, correspondência, relatório, diário):
- Suporte (especificação do papel):
- Tecnologia (manuscrito, datilografado, digitado):
- Origem (expedido, recebido):
- Local e data:
- Nome do autor do registro e cargo:
- Nome do signatário e cargo:

Análise de conteúdo (dados internos):

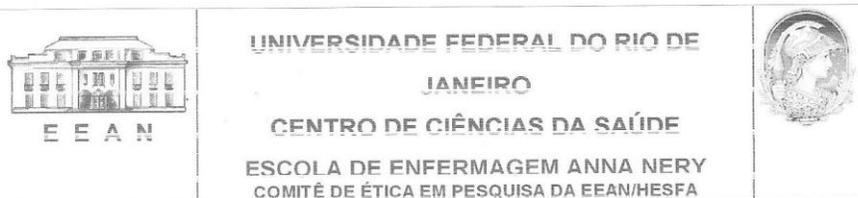
- Título do documento/assunto:
- Objetivo do registro (intencional, casual):

Informações pertinentes às questões norteadoras da pesquisa:

Observações (ligação com outros dados, significado de palavras ou expressões, pontos a serem esclarecidos, questões suscitadas):

Local e data da coleta:

Assinatura de quem anotou:



Protocolo nº 22/08

Título do Projeto: O Plano Nacional de Educação e os cursos superiores de enfermagem no Estado do Rio de Janeiro

Pesquisadora Responsável: Maria Lelita Xavier

Instituição onde a pesquisa será realizada: EEAN

Data de Entrega do Protocolo ao CEP: 26/03/08

Parecer

O Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/HESFA atendendo o previsto na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde **APROVOU** o referido projeto na reunião realizada em 29 de abril de 2008.

Caso a pesquisadora altere a pesquisa é necessário que o projeto retorne ao CEP para uma futura avaliação e emissão de novo parecer.

Lembramos que a pesquisadora deverá encaminhar o relatório da pesquisa daqui a 01 (hum) ano e/ou ao término da mesma.

Rio de Janeiro, 30 de abril de 2008


 Maria Aparecida Vasconcelos Moura
 Coordenadora CEP-EEAN/HESFA

Profª Drª Maria Aparecida Vasconcelos Moura
 Coordenadora do CEP EEAN e HESFA
 SI-PE 0361706