

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

MARIA ELISA BRUM DO NASCIMENTO

REALIDADE CULTURAL E CONTRADIÇÕES NA
FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

CURITIBA
2007

MARIA ELISA BRUM DO NASCIMENTO

**REALIDADE CULTURAL E CONTRADIÇÕES NA
FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Educação, do Setor de Educação, da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Cecília
Marins de Oliveira.

CURITIBA
2007

PARECER

Defesa de Dissertação de **MARIA ELISA BRUM DO NASCIMENTO** para obtenção do Título de MESTRE EM EDUCAÇÃO. As abaixo-assinadas: DR^a MARIA CECÍLIA MARINS DE OLIVEIRA, DR^a MARIA ELISABETH BLANCK MIGUEL E DR^a MARIA TEREZA CARNEIRO SOARES argüiram, nesta data, a candidata acima citada, a qual apresentou a seguinte Dissertação: **“REALIDADE CULTURAL E CONTRADIÇÕES NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO”**.

Procedida a argüição, segundo o Protocolo aprovado pelo Colegiado, a Banca é de parecer que a candidata está apta ao Título de MESTRE EM EDUCAÇÃO, tendo merecido as apreciações abaixo.

BANCA	ASSINATURA	APRECIÇÃO
DR ^a MARIA CECÍLIA MARINS DE OLIVEIRA		
DR ^a MARIA ELISABETH BLANCK MIGUEL		
DR ^a MARIA TEREZA CARNEIRO SOARES		

Curitiba, 23 de agosto de 2007.

Prof^a Dr^a Maria Tereza Carneiro Soares
Vice-Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Educação

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora Maria Cecília Marins de Oliveira, que confiou no meu projeto e me auxiliou em todas as etapas desta pesquisa.

A professora Regina Michelotto por me permitir à aproximação da filosofia de Gramsci e aos demais professores, pelas orientações e paciência.

Aos meus colegas do mestrado, pelo incentivo e colaboração neste estudo.

A minha família pelo apoio, compreensão e carinho.

Muito Obrigada

RESUMO

A análise da formação do enfermeiro graduado na Universidade Federal do Paraná visa compreender a elaboração do pensamento crítico e a organização da cultura da enfermagem, fundamentada na concepção de cultura formulada por Antônio Gramsci. A discussão tem como ponto central o ensino do intelectual enfermeiro para entender as controvérsias entre teoria e prática na sociedade atual. Os objetivos buscaram investigar o processo de formação da consciência crítica, segundo os conhecimentos ministrados no Curso, tendo como parâmetros os pressupostos teóricos relativos à formação deste intelectual, bem como analisar o processo de formação, no contexto histórico da saúde, e identificar os elementos que constituem a cultura da enfermagem a partir dos conhecimentos ministrados no Curso. Ainda, problematizar o processo da dimensão política e filosófica nessa formação, no quadro em que se estrutura o capitalismo ante as contradições entre teoria e prática profissional no mundo do trabalho. A sustentação teórica, com base nos pressupostos de Gramsci, permitiu a recuperação de conceitos sobre a relação teoria e prática no ensino, no mundo do trabalho, na formação intelectual, nos modelos de ensino e na cultura profissional do enfermeiro. Metodologicamente, a pesquisa desenvolveu-se de forma descritiva, exploratória e interpretativa, apoiando-se na análise documental do Projeto Político Pedagógico, do currículo, da concepção dos docentes e egressos, em aproximação com os pressupostos de Gramsci. O entendimento e a interpretação dos dados foram subsidiados pelas categorias de contradição, totalidade, historicidade e práxis que viabilizaram a análise empírica do estudo. Os resultados permitiram evidenciar a prática conservadora, pouco reflexiva e criativa entre enfermeiros e reconhecer a diversidade do perfil do profissional como o grande desafio para o ensino, diante da fragilidade profissional, reforçada pelo mercado de trabalho. O pensamento de Gramsci constituiu importante contribuição à reflexão sobre o desenvolvimento da relação orgânica no ensino e a organização da cultura.

Palavras-chave: Formação intelectual do enfermeiro. Concepção crítica na formação da enfermagem. Teoria e prática profissional. Cultura do enfermeiro.

ABSTRACT

The analysis of the nurse's graduated's formation at Parana's Federal's University aims at the understanding of the critic thought elaboration and the nursing culture organization, based on the culture conception formulated by Antonio Gramsci. The study has, as main point, the education of the intellectual nurse to understand the controversies between practice and theory at current society. The objectives searched to investigate the formation process of the critic conscience, according to the knowledge taught at the Course, having as basis the theoretic pretexts related to this intellectual formation, as well as analyze the formation process, at the health's historical context, and identify the elements that establish the nursing culture from the knowledge given in the Course. Also, to discuss the political and philosophical dimension's process of this formation, at the scene of the capitalism structure before the contradictions between the theory and the professional practice in the world of labor. The theoretical support, based on Gramsci 's teachings, allowed the recovery of the relation about the theory and practice concepts on education, at the world of labor, at the intellectual formation, at the education patterns and at the nurses 's professional culture. Methodlocally, the research developed at a descriptive, exploratory and interpretative form, based on the documental analysis of the Pedagogical Politic Project, of the resumé and of the professors and egresses conceptions approaching the Gramsci's teachings. The understanding and data interpretation were based by the contradiction's categories, totality, historicity and práxis that made possible an empirical analysis of the study. The results allowed to make clear the conservative practice, little thought and creative among nurses and to recognize the diversity of the professional profile as the greatest challenge for the education, before the professional fragility, strengthened by the labor market. The Gramisci's thought establishes as an important contribution for the reflection on the development of the organic relation in the education and the cultural organization.

Key-Words: Intellectual formation of a nurse. Critical conception at the Nursing formation. Professional theory and practice. Nurses's Culture.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEN	- Associação Brasileira de Enfermagem Nacional
ABED	- Associação Brasileira de Enfermeiros Diplomados
AIDS	- Síndrome da Deficiência Imune Adquirida.
CES	- Câmara de Educação e Saúde
CFE	- Conselho Federal de Educação
CNE	- Conselho Nacional de Educação
CEPE	- Conselho de Ensino e Pesquisa
CEPEn	- Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem
DTFE- UFPR	- Departamento de Teoria e Fundamentos da Educação da Universidade Federal do Paraná
FEFIEG	- Federação de Escolas Isoladas do Estado da Guanabara
FMRUSPS	- Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
INANPS	- Instituto Nacional da Previdência Social
MEC	- Ministério da Educação e Cultura
MS	- Ministério da Saúde
UFPR	- Universidade Federal do Paraná
UNIRIO	- Universidade do Rio de Janeiro
USP	- Universidade de São Paulo
SESU-MEC	- Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação
SUS	- Sistema Único de Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 DELINEAMENTOS METODOLÓGICOS.....	14
2 A CONCEPÇÃO CULTURAL NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: UMA APROXIMAÇÃO COM A FILOSOFIA DE GRAMSCI.....	22
2.1 O PROCESSO DE FORMAÇÃO INTELLECTUAL DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DA SAÚDE.....	23
2.2 OS PRINCÍPIOS EDUCATIVOS NOS CURSOS DE ENFERMAGEM.....	31
2.3 CONCEPÇÃO CULTURAL DO ENFERMEIRO: DO SENSO COMUM À CONSCIÊNCIA FILOSÓFICA.....	38
3 CONTEXTO DE ESTUDO: O CURSO DE ENFERMAGEM.....	47
3.1 EDUCAÇÃO, HISTÓRIA E CULTURA.....	48
3.2 O CURSO DE ENFERMAGEM NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ.....	61
3.2.1 O Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem.....	67
3.2.2 Análise Documental do Currículo do Curso de Enfermagem.....	69
3.3 REPERCUSSÃO DO ENSINO NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO.....	73
3.4 ENFERMEIROS NO MUNDO DO TRABALHO: TEORIA E PRÁTICA PROFISSIONAL.....	86
4 O INTELLECTUAL ENFERMEIRO E A FILOSOFIA DE GRAMSCI: TENTATIVA DE REFLEXÃO E ANÁLISE.....	96
4.1 INTELLECTUALIDADE E CONSCIENCIA CRÍTICA	96
4.2 FORMAÇÃO E CULTURA DO ENFERMEIRO.....	104
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	109
REFERÊNCIAS.....	111
BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS.....	116
ANEXOS.....	119
Anexo 01 – Aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná.....	120
Anexo 02 - Entrevista dirigida ao docente nº 01, degravada, disponibilizada em CD...	121
Anexo 03 - Entrevista dirigida ao docente nº 02, degravada, disponibilizada em CD...	121
Anexo 04 - Entrevista dirigida ao docente nº 03, degravada, disponibilizada em CD...	121

Anexo 05 - Entrevista dirigida ao docente nº 04, gravada, disponibilizada em CD...	121
Anexo 06 – Entrevista dirigida ao docente nº 05, gravada, disponibilizada em CD..	121
Anexo 07 – Entrevista dirigida ao egresso nº 01, gravada, disponibilizada em CD..	121
Anexo 08 – Entrevista dirigida ao egresso nº 02, gravada, disponibilizada em CD..	121
Anexo 09 – Entrevista dirigida ao egresso nº 03, gravada, disponibilizada em CD..	121
Anexo 10 – Entrevista dirigida ao egresso nº 04, gravada, disponibilizada em CD..	121
Anexo 11 – Entrevista dirigida ao egresso nº 05, gravada, disponibilizada em CD..	121
Anexo 12 – Entrevista dirigida ao egresso nº 06, gravada, disponibilizada em CD..	121
Anexo 13 – Entrevista dirigida ao egresso nº 07, gravada, disponibilizada em CD..	121
Anexo 14 – Entrevista dirigida ao egresso nº 08, gravada, disponibilizada em CD..	121
Anexo 15 – Entrevista dirigida ao egresso nº 09, gravada, disponibilizada em CD..	121
Anexo 16 – Entrevista dirigida ao egresso nº 10, gravada, disponibilizada em CD..	121
APÊNDICES	122
Apêndice A – Carta de apresentação do Projeto de Pesquisa a Coordenação do Curso de Enfermagem.....	122
Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	124
Apêndice C – Autorização do Curso de Enfermagem para realização da Pesquisa.....	125
Apêndice E - Roteiro para Entrevistas Dirigidas aos Docentes.....	126
Apêndice F - Roteiro para Entrevistas Dirigidas aos Egressos.....	127

1 INTRODUÇÃO

No mundo contemporâneo, as transformações econômicas, políticas e sociais decorrentes da sociedade capitalista impõem novos desafios à formação que atenda às formas de produção e à gestão de trabalho. Tais desafios têm suscitado inúmeros debates na educação, buscando estabelecer intrínsecas relações entre educação e trabalho. Assim, a produção de massa de conhecimento que a humanidade acumula ao longo de sua história, bem como a produção de habilidades e capacidades que vêm compondo a progressiva possibilidade humana de intervenção na realidade, repousa na atividade produtiva e constitui os conteúdos da educação.

As dificuldades que a educação tem na modernidade de unir o científico e o tecnológico, mediante o legado humanista, ressaltam a importância da educação em procurar conduzir o processo do sujeito histórico, ativo e criativo diante da realidade. A educação apresenta-se como um componente substancial da política de desenvolvimento e um dos fatores decisivos para este desenvolvimento na produção de conhecimento e na disseminação da ciência e da tecnologia, considerando ser o processo pedagógico e educativo a base para a formação qualificada e crítica do pensamento profissional.

Neste contexto, o estudo pretende desenvolver a temática sobre a formação do enfermeiro graduado na Universidade Federal do Paraná, voltada à compreensão da elaboração do pensamento crítico e da organização da cultura da enfermagem, por meio do ensino do intelectual enfermeiro, para se entender as controvérsias entre a teoria e a prática na sociedade atual.

O homem e a sociedade constituem os elementos históricos e dialéticos sobre os quais recaem a reflexão, a análise e os questionamentos, nesse trabalho. A personificação do homem, na figura do intelectual enfermeiro, pretende compreender a formação desse profissional detentor de um conhecimento que deve se aproximar da fundamentação da ciência e da filosofia. Apesar das influências políticas, sociais e econômicas a que a educação encontra-se sujeita, as abordagens tradicionais não satisfazem à atuação desses profissionais frente à realidade atual, que exige, além da competência técnica, a capacidade criativa, a reflexão, a análise crítica e o aprofundamento constante de seus conhecimentos.

O contexto social do ensino deve propiciar as bases para reflexão, orientação e elaboração de uma concepção de mundo. A cultura desses profissionais materializa-se no mundo do trabalho pelas técnicas e pelos conhecimentos fornecidos no ensino para permitir

articular a relação teoria e prática, num princípio educativo de compromisso com a saúde e a educação da população.

Para Gramsci (1989, p.36), “[...] a luta cultural para transformar a mentalidade popular e divulgar as inovações filosóficas se revelam historicamente verdadeiras, na medida em que se tornam concretamente, isto é, histórica e socialmente, universais.” Ao conceito de cultura relaciona-se a compreensão do senso comum que ocorre em direção oposta àquilo que se chama de consciência filosófica ou concepção científica de mundo. Segundo o autor, o conceito de cultura é inicialmente concebido como um bem universal, com acesso às ordens de classe, pois se trata da difusão da cultura enquanto ação política, com a finalidade de promover a autonomia intelectual, constituindo-se na disciplina, na organização da cultura, eixos de produção intelectual e intervenção política.

A cultura da enfermagem forma-se no contexto do trabalho com base na concepção de mundo elaborada a partir da formação. Articula-se ao grau de consciência que este intelectual desenvolve a partir da teoria e da prática, no tecido social em que está inserido. Isto depende da forma de apropriação deste conhecimento, cuja assimilação e elaboração são problematizadas na formação e se concretizam na atuação no mundo do trabalho. A cultura da enfermagem então, é a forma como este intelectual desenvolve e legitima suas práticas no trabalho. A cultura aparece no cotidiano da enfermagem, no encontro das diferenças e semelhanças, no resultado do trabalho destes profissionais, no esforço de criar e recriar para adquirir a sistematização da experiência humana, como sujeito ativo deste contexto. Na maioria das vezes, o homem não tem consciência que cria esta cultura no dia a dia, da mesma forma que a cultura se constitui na reflexão que o sujeito tem da própria realidade, por meio da qual os grupos sociais expressam sua concepção de mundo. Este profissional em elaboração, entendido como um ser cultural, que utiliza o diálogo nas suas relações, cria um caminho para a conscientização referente à parte mais preciosa da cultura, aquela depositada na consciência do homem: o método, os costumes, a capacidade e a habilidade, adquiridos a partir da cultura material pré-existente.

A universidade constitui-se no espaço de aprofundamento destas questões, espaço em que o futuro profissional deve ser preparado para o desenvolvimento do pensamento crítico, por meio da capacidade intelectual de elaboração de uma concepção de mundo superior que somente será possível trabalhando o senso comum para se construir uma consciência filosófica. Para Saviani (2004, p.02),

[...] passar do senso comum à consciência filosófica significa passar de uma consciência fragmentária, incoerente, desarticulada, implícita, degradada, mecânica

passiva e simplista a uma concepção unitária, coerente, articulada, explícita, original, ativa e cultivada.

Considerando estas questões e uma vez evidenciadas as alterações no contexto econômico, social e histórico no qual se desenvolve a institucionalização do ensino da enfermagem e sua relação com a organização da cultura destes profissionais, formulam-se as seguintes questões: Como se processa a dimensão política e filosófica, na formação do enfermeiro, no quadro de reestruturação do capitalismo, a partir das contradições entre a concepção teórica e a prática profissional no mundo do trabalho?

As questões levantadas ensejam à elaboração das seguintes hipóteses:

A concepção política e filosófica na formação do enfermeiro presente no modelo de ensino, reproduzido na enfermagem, relaciona-se às origens e à evolução histórica e social do trabalho (capitalista) e à educação em enfermagem em nossa sociedade. Os aspectos de controle, domínio, ênfase técnica, falta de clareza ideológica, entre outros caracterizam a formação do enfermeiro e são os elementos reproduzidos individualmente no profissional que vão constituir, numa instância mais ampla, a organização da cultura da enfermagem.

Embora a qualificação profissional seja um marco de discussão na modernidade, a lógica do ensino na enfermagem, se faz num processo fragmentado, cuja articulação teoria-prática se reproduz contraditória sem visão de totalidade. Grande parte desta questão vincula-se à formação do educador da enfermagem que, apesar dos esforços, tem mais dificuldades em se aproximar da ciência e da filosofia do que do senso comum, bem como em assumir o conhecimento, o homem e a sociedade como elementos históricos e dialéticos.

A função que o intelectual enfermeiro exerce como organizador e dirigente das práticas de saúde evidencia a questão da visão crítica da formação do seu contexto histórico e cultural. Este contexto refere-se ao mundo do trabalho e ao mundo das contradições sociais presentes na sociedade globalizada e de contínua expansão e acumulação capitalista.

Outro aspecto a ser considerado é a reflexão sobre o processo de trabalho da enfermagem que reproduz a divisão social e a técnica assumida na sociedade capitalista. No caso do enfermeiro, o processo de trabalho se constitui dentro de uma divisão da classe, cuja prática coletiva desenvolve-se numa categoria com diferentes níveis de escolaridade. O processo de trabalho do enfermeiro vem se modificando na medida em que incorpora outras atividades voltadas, muito mais, para o suporte administrativo do que para a essência de sua atividade, o cuidado.

Diante destas considerações propõe-se investigar como ocorre o processo de formação da consciência crítica do enfermeiro, segundo os conhecimentos teóricos e práticos

ministrados no curso de enfermagem, tendo como parâmetros de análise e julgamento os pressupostos teóricos relativos à formação intelectual, conforme a concepção de cultura formulada por Gramsci. Procura-se analisar como se processa a formação intelectual do enfermeiro no contexto histórico da saúde e identificar os elementos que constituem a cultura da enfermagem a partir dos conhecimentos ministrados no curso.

O principal eixo de sustentação teórica e filosófica está apoiado no pensamento de Antonio Gramsci com o objetivo de compreender a formação intelectual do enfermeiro na elaboração de uma concepção de alta cultura. A partir de um recorte histórico da trajetória do Ensino Superior de Enfermagem no Brasil, focalizam-se os modelos de ensino juntamente com as normativas legais que o norteiam, articulada aos aspectos políticos, sociais e econômicos determinantes para as práticas de saúde, que se refletem na organização da cultura destes intelectuais. Para se atender as pretensões deste objetivo procura-se situar o curso de enfermagem da Universidade Federal do Paraná, num contexto histórico-cultural mais amplo.

A metodologia que orienta a pesquisa procurou discutir o conhecimento do intelectual enfermeiro dentro de uma perspectiva crítica. O caráter descritivo e exploratório do estudo enseja o processo de análise por meio da revisão de literatura, da análise documental de currículo e da pesquisa de campo.

A dinâmica investigativa busca na análise documental das Bases Curriculares Nacionais da Formação do Enfermeiro, do Projeto Político Pedagógico, no qual se insere o Currículo da Instituição Educacional, nos últimos dez anos, juntamente com a ementa, programas, plano de ensino e bibliografia de referência utilizada pelo corpo docente, uma forma complementar para viabilização da pesquisa, uma vez que representa o referencial teórico de sustentação das idéias e dos objetivos do referido curso.

A pesquisa de campo utiliza-se das entrevistas semi-estruturadas, direcionada aos docentes efetivos (cinco) do curso de graduação de enfermagem em questão e aos egressos (dez) desta instituição, com pelo menos dois anos de exercício profissional, os quais subsidiam as informações. Trata-se de estudo de caráter descritivo e exploratório, em relação aos dados obtidos, por meio das entrevistas, que requerem agrupamento dos temas, para elaboração das categorias analíticas e empíricas do estudo.

A classificação e a ordenação das informações constitui-se no processo de análise de conteúdo, seguindo a proposta de Minayo (2004), que utiliza a técnica de análise temática. Para tal, as categorias de estudo são compostas pelas categorias analíticas: contradição, totalidade, práxis e historicidade e as categorias empíricas originadas a partir da concepção

dos sujeitos. O referencial bibliográfico constitui o material necessário para o entendimento do suporte teórico e a análise documental, que se vincula às normativas do processo de formação que orientam as ações da instituição do ensino de graduação, envolvida no estudo. O interesse deste estudo não está direcionado a apenas constatar os elementos da cultura da enfermagem inseridos no ensino, mas analisar de que forma a formação universitária contribui para a elaboração desta cultura.

1.1 DELINEAMENTOS METODOLÓGICOS

A proposta metodológica que orienta a pesquisa busca compreender como o conhecimento é elaborado pelos intelectuais enfermeiros, no contexto sócio histórico da educação e da saúde. Considera-se o caráter dinâmico dos fatos na trajetória histórica da educação destes intelectuais, para entender como estes elaboram sua prática e quais os elementos determinantes da cultura. A cultura neste sentido não se limita ao plano das idéias, porém materializa-se pela forma de atuação do enfermeiro no mundo do trabalho, seja no contexto do ensino ou no contexto da prática.

O eixo teórico filosófico concentra-se nos pressupostos de Antonio Gramsci sobre a formação intelectual, o princípio educativo e a organização da cultura. Para um maior entendimento das contradições presentes na realidade social do enfermeiro e sua organização cultural, procurou-se o aprofundamento teórico de conceitos que embasam esta discussão dentro de uma perspectiva crítica.

A elaboração do conhecimento dentro de uma concepção crítica da sociedade e do contexto histórico permite ao homem o exercício de análise sobre a realidade em que se encontra inserido. Conforme Kozik, (1976, p.13), “[...] a realidade não se apresenta aos homens, à primeira vista, sob o aspecto de um objeto que cumpre intuir, analisar e compreender teoricamente.” Dessa forma a realidade não se apresenta por mera contemplação dos fatos, esta é a razão para que os conceitos sejam elaborados por meio da crítica, do aprofundamento teórico e da vivência prática, caracterizando o processo de descoberta, de criação e apropriação desta pelo homem. A mesma se revela ao homem na prática cotidiana, como mundo dos meios, fins, instrumentos, esforços e exigências para satisfazê-los, permitindo-lhe criar as representações fenomênicas da realidade, mas não conhecer sua estrutura. Para conhecer a estrutura é preciso um trabalho de crítica e desenvolvimento

intelectual, assim este autor introduz a questão do método. “[...] a dialética não atinge o pensamento de fora para dentro, o conhecimento é a própria dialética em uma de suas formas, o conhecimento é a decomposição do todo.” (KOZIK, 1976, 14). A dialética é o movimento filosófico da crítica, da desconstrução e da reprodução da estrutura, da essência dos fenômenos.

Esta questão exige a compreensão sobre o processo de decomposição do todo, da totalidade, da multiplicidade e determinações das relações que coincide com a compreensão da realidade. Para conhecer e entender o todo, o homem utiliza-se do movimento do pensamento, cuja mobilidade permite a abstração do concreto e do todo por meio das partes. Entretanto, a ascensão do abstrato ao concreto, precisa mover-se no plano abstrato, que é a negação da imediatez, da representação, da concreticidade sensível, recorrendo-se à dialética que é o movimento que consiste na superação desta abstratividade. Então, Kozik (1976, p. 36), afirma: “[...] o processo do abstrato ao concreto, como método materialista, é a dialética da totalidade concreta, na qual se reproduz idealmente a realidade,” estando dessa forma inserido o conceito da categoria dialética da totalidade.

Ainda a respeito do método a importante contribuição de Rochabrún (1974,p.07) salienta, “[...] o método não é uma coisa e sim um movimento, uma dimensão do pensamento ativo que busca apropriar-se do objeto.” Ao discorrer sobre o método o autor ressalta o caráter dinâmico do pensamento dialético. A abordagem de Kozik (1976, p.39), sobre a dialética materialista como método de explicação científica da realidade humano social trata do, “[...] método da reprodução espiritual e intelectual da realidade, como [...] método do desenvolvimento e da explicação dos fenômenos culturais, partindo da atividade prática objetiva do homem histórico.”

Esta discussão também é partilhada por Gramsci (2004, p.143) quando afirma a função e o significado da dialética concebida por meio da “filosofia da práxis”, desde que esta ocorra de forma integral e original e que permita uma nova fase na história e no desenvolvimento mundial do pensamento, na medida em que supera as expressões das velhas sociedades. A filosofia da práxis se expressa no movimento de transformação e criação da realidade pelo homem, como ser prático. Este processo de criação, descoberta e apropriação da realidade pelo homem decorrem do produto histórico-social. De acordo com Vazquez (1990, p.247), “[...] o homem é um ser que tem que estar inventando ou criando constantemente soluções.” A práxis vem a ser a ação humana ou atividade concreta e transformadora da natureza, objeto natural, sobre produtos materiais, objetos produzidos pela práxis anterior e sobre o próprio

homem, objeto humano social. Então, a práxis como atividade material consciente e objetiva, se diferencia por ser uma atividade teórico-prática, cuja realização é guiada pela consciência.

Por isso o entendimento sobre as questões da formação política e filosófica do enfermeiro no contexto capitalista, diante da contradição entre teoria e prática no mundo do trabalho, se faz por meio do entendimento do caráter dinâmico e contraditório da realidade. De acordo com Rochabrún (1974, p.14-16), o caráter contraditório das determinações, é a estrutura polarizada das determinações, que permite seu desenvolvimento e seu encadeamento perfeitamente coerente, pois “[...] esse caráter polar é o germe da contradição de todo o sistema, em que as causas se desenvolvem junto com este.” Segundo este autor, as contradições são internas, inerentes e inescapáveis ao fundamento científico de uma postura crítica radical, de raiz frente ao sistema, trata-se do desprendimento dos extremos que se reclamam e se repelem obrigatoriamente. Outro aspecto importante é que as contradições se apresentam unicamente em nível de conjunto, “[...] o primeiro significado da totalidade se situa no terreno dos limites físicos de um sistema: a contradição é colocada em tensão, é o processo de esgotamento desses limites.”

A mobilidade constante da história, determinada continuamente pelas transformações sociais, toma o conceito de historicidade, por meio da compreensão do contexto social político e econômico na saúde e suas implicações na formação do enfermeiro na sociedade atual. A inserção na história e nos modelos que direcionam a formação deste intelectual, articulada à filosofia de Antonio Gramsci, não se faz por simples problema teórico, mas como bem ressalta Rochabrún (1974, p.17), “[...] tem conseqüências para a unidade teoria e prática.” Daí a preocupação de compreender como se processam as relações no ensino e sua articulação com teoria e prática do enfermeiro que permita ampliar o conhecimento e a visão da realidade como determinante para elaboração da concepção crítica.

Com base no acima exposto, esta pesquisa que tem como objeto de estudo a consciência crítica dos enfermeiros procurou situar a discussão sobre o conhecimento do enfermeiro com base nos pressupostos de autores, como Kozik (1976), Rochabrún (1974), Gramsci (2004) e Vazquez (1990). Esta fundamentação por meio do aprofundamento das categorias analíticas da dialética, como contradição, historicidade, totalidade e práxis, subsidiou a análise na medida em que proporcionou a objetividade da realidade estudada, seja no âmbito do ensino da enfermagem ou em sua atuação no mundo do trabalho. Este exercício tornou-se importante na medida que permitiu clarear o objeto.

A aproximação com o campo de estudo, seguiu a proposta de Minayo (1994, p. 55), “[...] de forma gradual, consolidando uma relação de respeito efetivo pelos profissionais e

pelas manifestações no interior da realidade estudada.” Buscou-se por meio da sua apresentação aos sujeitos envolvidos, esclarecer o processo investigativo, estabelecendo a cooperação baseada no diálogo. Consolidando esta questão, a autorização da Chefia do Departamento de Enfermagem para expor a proposta estudada e solicitar a colaboração dos docentes, fez-se por contato verbal com a referida secretária, sendo efetivada em reunião mensal deste Departamento, na data de 11 de setembro de 2006.

A autorização para coleta de dados, a partir das informações contidas nos documentos sob responsabilidade da Coordenação do Curso de Enfermagem, foi formalizada pela Coordenadora do Curso em resposta a uma carta de apresentação do Projeto de Pesquisa (APÊNDICE A). Entre os documentos analisados estão o Projeto Político Pedagógico atual, a Grade Curricular e os Planos de Ensino. A análise documental do currículo vigente e a proposta pedagógica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná contribuíram para o aprofundamento do investigador sobre as bases que alicerçam o princípio educativo do referido ensino, bem como conhecer sua concepção.

No processo da pesquisa de campo a coleta de dados se apresenta como um processo dinâmico, tal qual afirma Chizzotti (2001, p. 89), “[...] num processo de idas e voltas, nas diversas etapas da pesquisa e na interação com seus sujeitos.” Assim, os instrumentos de coleta de dados utilizados com base nas entrevistas semi-estruturadas, direcionadas aos docentes efetivos (cinco) e aos egressos (dez), do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, pretendiam conhecer como estes intelectuais elaboram sua cultura profissional com base nas concepções do ensino desta instituição. Conforme Triviños (1987, p.146),

[...] a entrevista semi-estruturada, parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias que interessam a pesquisa, e que na seqüência oferece amplo campo de interrogativas, fruto dos questionamentos que surgem à medida que o informante responde.

A realização das entrevistas semi-estruturadas procurou obter da população estudada seu julgamento, naquilo que consideram relevante sobre o tema, por meio de uma conversação dirigida. Sobre o registro das falas dos atores sociais que participam da investigação, foram utilizadas gravações mediante consentimento escrito, contendo esclarecimento da pesquisa e garantia de sigilo e anonimato (APÊNDICE B), oficializados com aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética da Saúde da Universidade Federal do Paraná (ANEXO 01) e autorização do Curso envolvido (APÊNDICE C).

Com o objetivo de provocar reflexões e críticas sobre a adequação do instrumento de coleta de dados, realizou-se uma entrevista-piloto com um docente efetivo da graduação de

enfermagem da UFPR, sem incluí-la na amostra estudada. A avaliação desta amostra foi analisada pela autora, orientadora e professores da Pós-Graduação em Educação, na Disciplina de Seminário da Pesquisa II, por meio de uma pré-qualificação, que permitiu tecer considerações e ajustes acerca da pertinência das questões propostas.

As transcrições das entrevistas foram efetuadas pela própria pesquisadora. Para facilitar a análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo. Bardin (1977, p.52), com o objetivo de ordenar as falas dos sujeitos seguindo critérios, permitindo que as informações tornem-se acessíveis e manejáveis, afirma “[...] que é preciso tratá-las de modo a chegar a representações condensadas e explicativas.”

A análise de conteúdo é caracterizada como um conjunto de técnicas, cujas funções residem na verificação dos dados em relação às hipóteses e aos questionamentos, no sentido de buscar respostas para a problemática formulada, confirmando ou não estas hipóteses. A outra função da análise de conteúdo é representada pela descoberta oculta dos conteúdos manifestos.

De acordo com Minayo (2004, p.204), “[...] a análise de conteúdo tem sido desenvolvida por várias técnicas, como: análise de expressão, análise de relação, análise temática e análise de enunciação.” Para este estudo utilizou-se a técnica de análise temática. A análise temática trabalha a noção de tema, que se encontra articulado a determinado assunto. Ela comporta um conjunto de relações que pode ser representado por meio da palavra, de uma frase ou um resumo. Para Bardin (1977, p.105), “[...] tema é a unidade de significações que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura.”

A ordenação e a classificação dos dados permitiu, por meio de uma leitura aprofundada e repetida dos textos produzidos pelas falas dos sujeitos, estabelecer questionamentos e identificar o que surge de relevante. Processo este, que deu origem à identificação das categorias empíricas do estudo, a relação teórico-prática no ensino, a formação intelectual do enfermeiro, a cultura profissional no ensino, teoria e prática profissional no mundo do trabalho, o enfermeiro na atualidade e a cultura profissional no mundo do trabalho. Uma vez formuladas as categorias e sua análise, procede-se à articulação desses dados com as categorias analíticas definidas na fase anterior ao trabalho de campo, com base na revisão de literatura, fase essa que corresponde à análise de conteúdo.

As categorias analíticas compõem os pontos de referência geral de uma análise dialética, mas não necessitam estar presente no discurso teórico que organiza o projeto de

pesquisa. Dele devem constar “[...] definições que se fazem necessárias para surgir do caos inicial, o objeto específico com seus contornos gerais.” (MINAYO, 2004, p.94).

Assim, as categorias analíticas da contradição, totalidade, historicidade e práxis, estão presentes no referencial teórico-analítico que fundamentam as análises das categorias empíricas surgidas a partir dos discursos em função das perguntas norteadoras do estudo, identificadas por meio da análise documental e das entrevistas.

Dessa maneira no referencial teórico da contradição foi resgatado o desenvolvimento da relação teórico-prático no ensino em saúde, no sentido de compreender o processo dinâmico de atuação do enfermeiro no mundo do trabalho, e da formação do perfil intelectual deste profissional, na perspectiva de entender as contradições presentes na realidade como determinante para a organização da cultura.

O conceito da totalidade é entendido por Minayo (2004), como um todo coerente que apresenta correlações entre realidade objetiva e outras unidades ligadas entre si, direta e indiretamente. Daí a preocupação de compreender como se processam as relações no ensino e sua articulação com teoria e prática do enfermeiro que permita ampliar o conhecimento e a visão da realidade como determinante para elaboração da concepção crítica. A análise documental e das falas dos sujeitos subsidiam esta discussão.

O caráter dinâmico da história toma o conceito de historicidade, por meio da compreensão do contexto social político e econômico na saúde e suas implicações na formação do enfermeiro na sociedade atual. Isso contribuiu para a compreensão do desenvolvimento do perfil intelectual do profissional com base na evolução dos modelos de ensino adotados.

A práxis foi escolhida como categoria analítica neste estudo por permitir o movimento da teoria à sua aproximação da realidade. Para isso, utiliza-se a noção de práxis desenvolvida por Gramsci (2004^a), como “processo orgânico”¹ representado pelo movimento filosófico presente na atuação intelectual, para formar uma nova cultura, acrescida a contribuição de Vazquez (1990).

As categorias empíricas construídas a partir do tratamento analítico dos documentos e definidas com base nas concepções dos docentes e egressos presentes nas entrevistas, realizadas na pesquisa, permitem a compreensão do objeto de estudo e o direcionamento do

¹ Orgânico em Gramsci significa organicidade de pensamento e a solidez cultural formando uma mesma unidade entre teoria e prática, ou seja, quando os intelectuais são organicamente intelectuais de massas e estabelecem uma elaboração coerente dos princípios e problemas destas massas, num processo de atividade prática, constituindo-se assim um bloco cultural e social. (GRAMSCI, Cadernos do Cárcere V.1 ,2004, p, 100).

processo de análise e reflexão, em aproximação aos pressupostos teóricos e filosóficos de Gramsci.

As análises de dados do estudo caracterizam-se no movimento de ir e vir entre os dados empíricos para formulação das categorias empíricas e da revisão teórica, reforçando as categorias analíticas. A fase em que foram estudados os contextos, tanto dos documentos analisados como das falas dos sujeitos entrevistados, respeitou-se sua historicidade e dinamicidade.

Conforme as análises efetuadas, procedeu-se à reflexão sobre o objeto de estudo e realidade encontrada, por meio das leituras norteadas pelo referencial teórico e filosófico presente na revisão de literatura. A contextualização possibilitou entender o perfil intelectual do enfermeiro presente na sociedade atual, cuja cultura profissional estabelece-se pela relação teórico-prática presente no ensino que se complementa na atuação deste profissional, no mundo do trabalho.

Em razão destas colocações, do referencial teórico e da metodologia, que dão as diretrizes para a pesquisa, o trabalho foi dividido em quatro capítulos.

O **primeiro capítulo** busca contextualizar o objeto de estudo, definir as hipóteses e os objetivos da investigação, que fundamentam a análise diante da problemática apresentada. Descreve-se o percurso metodológico adotado, o contexto da pesquisa, os diferentes momentos do estudo, assim como a técnica utilizada nos processos de coleta e a análise de material em cada fase do trabalho.

No **segundo capítulo** a análise sobre a consciência crítica dos enfermeiros busca na aproximação com a matriz teórico-filosófica sobre a formação intelectual segundo a concepção de cultura formulada por Gramsci, discutir esta formação e os princípios educativos da escola, para entender a maneira como os intelectuais enfermeiros elaboram uma concepção de mundo que possibilite uma nova cultura. A discussão em torno da formação dos intelectuais procura situá-los na sociedade moderna para possibilitar a compreensão da consolidação de sua função de dirigente e organizador na elaboração do conhecimento, bem como estabelecer a distinção entre o intelectual orgânico e o tradicional e sua função hegemônica na luta pela elaboração da nova cultura.

O **terceiro capítulo** traz a inserção histórica na trajetória da educação do enfermeiro, focalizando a discussão nos modelos de ensino adotados na enfermagem e nas reformas educacionais, que direcionam seu desenvolvimento, juntamente com a análise documental sobre o Curso de Enfermagem, da Universidade Federal do Paraná. Dessa maneira, a investigação histórica busca compreender os caminhos e os desafios enfrentados pelos

intelectuais da enfermagem, em dias atuais. Neste capítulo, realizou-se a análise documental das informações obtidas, com base no currículo e no projeto político pedagógico, do Curso de Enfermagem da UFPR e na concepção de docentes e egressos, de acordo com a proposta teórico-metodológica.

No **quarto capítulo**, procedeu-se à tentativa de reflexão e análise do objeto de estudo em aproximação com o pensamento teórico-filosófico de Antonio Gramsci e a revisão da literatura, objetivando a sustentação teórica para trazer à discussão a formação do intelectual enfermeiro e a sua construção de cultura no mundo trabalho, buscando entender qual a repercussão da formação na elaboração da consciência política e filosófica do enfermeiro na sociedade contemporânea.

2 A CONCEPÇÃO CULTURAL NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: UMA APROXIMAÇÃO COM A FILOSOFIA DE GRAMSCI.

Discutir a formação intelectual do enfermeiro na sociedade atual, exige uma compreensão histórica sobre as contradições presentes na sociedade e sua relação com a teoria e prática deste profissional. Considera-se que o conhecimento se desenvolve por meio da prática social dos homens, e não poderia ser diferente com a enfermagem, cuja prática é determinante para validar a teoria que orienta a formação. Entender o contexto de trabalho deste intelectual e sua relação com os processos educativos torna-se fundamental para compreender a sua organização da cultura.

O eixo de sustentação dessa discussão busca nos fundamentos teóricos e filosóficos de Gramsci sobre a formação dos intelectuais, articulada ao princípio educativo da escola e o desenvolvimento de uma nova cultura que parta do senso comum à consciência filosófica, o entendimento de como os intelectuais enfermeiros elaboram uma concepção de mundo que possibilita uma nova cultura. Tal concepção pode-se revelar pela “[...] simples manifestação de uma atividade intelectual, [...] passando [...] ao momento da crítica e da consciência, para integrar a formação dos intelectuais na sociedade moderna.” (GRAMSCI, 2004a, p.93). Daí a importância da função dos intelectuais de dirigentes e organizadores das massas no processo orgânico de elaboração do conhecimento.

Tais questões constituem pontos de discussão, para se desvelar à função hegemônica desses intelectuais na luta pela elaboração de uma nova cultura. Entre os vários canais de formação a universidade apresenta-se como uma superestrutura, constituída por seus intelectuais responsáveis por ensinar a política, em seu sentido técnico e instrumental, a partir da qual emerge a possibilidade para a elaborar uma concepção de mundo. Concepção esta equivalente à postura crítica que permite transformar senso comum em consciência filosófica e elaborar o conhecimento científico.

Para uma compreensão mais didática estrutura-se o tema em três tópicos: O processo de formação intelectual do enfermeiro no contexto da saúde; Os princípios educativos nos Cursos de Enfermagem; A concepção cultural do enfermeiro: do senso comum à consciência filosófica.

2.1 O PROCESSO DE FORMAÇÃO INTELECTUAL DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DA SAÚDE

A Educação e a Saúde, como elementos essenciais à vida humana, caracterizam-se como processos que possuem dimensões individuais e coletivas, vivenciados de forma pessoal, porém determinados em relações socialmente estabelecidas. A saúde como fundamento material e reflexo das condições da vida humana, adquire significado nas relações sociais, por meio da mediação da consciência. A dimensão subjetiva do processo de saúde-doença faz com que sua concepção não seja somente limitada aos corpos dos indivíduos ou ao significado individual adquirido.

Esta reflexão pode ser compreendida como expressão das relações sociais que os homens estabelecem entre si e com a natureza, numa dimensão histórica. Isto não traduz uma negação da subjetividade humana, mas mostra que esta é entendida como a expressão da individualidade de cada um nessas relações.

Para Gramsci (1989, p.40), “[...] cada homem vivencia este processo de transformação e mudança individual, na medida em que transforma e modifica todo o conjunto de relações do qual ele é a referência central.” É no conjunto das relações sociais que determina a existência da sociedade, sendo evidente o desdobramento das duas grandes estruturas que a regem. Uma caracterizada pela troca mercantil, que traduz o modelo de produção, cujo trabalho torna-se o elemento central e decisivo no estabelecimento destas relações, e outra, abrangendo as instituições normativas, que regem os comportamentos de valores, as próprias relações sociais. Esta reflexão expressa a noção de “bloco histórico” apontada por Gramsci (1989, p.52), quando desdobra a sociedade em estrutura e superestrutura. A estrutura é baseada no modo de produção, modo como os homens organizam-se para sobreviver e a superestrutura se constitui formal e informalmente, com elementos culturais e políticos, os quais reforçam e estabilizam a estrutura.

As determinações do processo saúde-doença, estabelecidas no contexto histórico das relações sociais, estruturam e firmam as diferentes profissões que vão atuar na saúde e na doença. A enfermagem, como conhecimento e prática no campo da saúde, estrutura-se impondo seus limites e possibilidades no conjunto destas relações e concretiza-se por meio de diferentes formas de trabalhar, como assistir (cuidar) e educar (orientar). A assistência é entendida como um conjunto de práticas desenvolvidas pela enfermagem, na qual insere-se a prática educativa do intelectual enfermeiro.

A prática intelectual se consolida no trabalho humano, cuja intencionalidade imprime uma forma de ver o objeto e de prever sua transformação. Porém, para que o mesmo se realize e passe à ação, é exigido uma força trabalho, um objeto passível de transformação e instrumentos de trabalho concretos. Daí desprende-se o seu caráter simultaneamente objetivo e subjetivo. Isto porque todo o processo de trabalho na realidade se concretiza objetivamente por meio da consciência. É a consciência que gera os conhecimentos que mediarão o processo, que o intelectualiza, seja na teorização do objeto sobre o qual atua, seja na elaboração dos instrumentos e até na teorização do seu próprio processo de trabalho. Esta premissa permite chamar o enfermeiro de intelectual, seja ela consumada nas práticas de saúde caracterizadas no processo de cuidar (individual) ou nas práticas educativas (individuais ou coletivas).

A reflexão sobre a formação intelectual do enfermeiro, segundo o pensamento de Gramsci, remete à compreensão de que o conhecimento humano depende da prática social dos homens sem se limitar somente à atividade de produção. Outras formas de conhecimento são também construídas, em razão da luta de classes, da vida política e da atividade desenvolvida no domínio da ciência, considerando a participação social do homem em todos os domínios da vida prática em sociedade. Esta é a razão da sua atividade cognitiva, apreender em graus diversos as diferentes relações existentes entre os homens, não somente na vida material, mas na vida política e cultural.

Tais considerações articulam-se às relações entre educação, trabalho e saúde na sociedade globalizada e refletem-se no processo da produção de conhecimento. Produção esta, construída na urgência com que se impõem a discussão e a abrangência das questões a serem investigadas, obrigando a incursão em áreas científicas distintas. Disto resulta um conjunto novo de informações e conceitos, muitas vezes gerando dificuldades de aprendizado e conclusões superficiais e ambíguas decorrentes do emprego de terminologias não específicas da área. A relação entre educação, saúde e trabalho permite a produção de bens que satisfaça as necessidades materiais e espirituais, determinadas pelo confronto dos homens na prática e na teoria com os elementos e processos da natureza e da sociedade.

A esta premissa pressupõe-se a compreensão da relação entre estado, sociedade e educação, que determina o processo de desenvolvimento social e histórico a partir da dinâmica conflitante e contraditória inerente à sociedade capitalista que se origina na forma como os homens organizam a produção de sua subsistência material. As relações estabelecidas em nível dessa produção condicionam as demais produções que venham a serem estabelecidas entre os homens e suas instituições. Segundo Marx (1987, p. 301),

[...] na produção social de suas vidas os homens estabelecem relações definidas que são indispensáveis e independentes de sua vontade, relações de produção que correspondem a determinado estágio de desenvolvimento de suas forças de produção material. A soma total destas relações de produção constitui a estrutura econômica da sociedade.

O meio de produção da sociedade capitalista baseia-se na existência de duas classes antagônicas, capitalistas e proletários, os primeiros são os donos dos meios de produção e os segundos vendem sua força de trabalho. Essa contradição evidencia interesses antagônicos que repercutirão na organização de vida de toda a sociedade. O modo de produção das condições da vida material condiciona a vida intelectual, política e social. As classes dominantes da sociedade capitalista procuram criar e difundir uma concepção de mundo obscura, em relação às contradições de classe e utiliza-se de meios ideológicos que mascaram a visão dos homens e suas instituições consolidando a reprodução do capital.

As dinâmicas contraditórias, originadas nos meios de produção agem pela intensificação da defesa que as classes venham a fazer de seus interesses. O Estado então, personifica as contradições de classe e sua ação vai refletir as dinâmicas reprodutivas e/ou democratizantes. Daí pode-se dizer que, as políticas estatais se constituíram ou em mediação do interesse das classes capitalistas ou em mediação de interesses e objetivos das classes subalternas, dependendo do grau de organização das mesmas.

Gramsci (2004b, p 21) define o “Estado como sendo a força mais consentimento, hegemonia armada de coerção, onde a sociedade política (instância jurídica) organiza a força da sociedade civil” e insiste na organização desta sociedade como conjunto de organismos chamados privados, nos quais são organizados a hegemonia e o consentimento espontâneo. Hegemonia é a capacidade dirigente e organizativa de uma classe que por meio da ação política, ideológica e cultural, consegue manter-se articulada a um grupo heterogêneo de forma dominante.

Nesta perspectiva, é relevante o papel dos intelectuais. Para Gramsci (2004b, p. 17), são eles os “[...] organizadores da massa de homens”, os organizadores da confiança dos homens. Para o autor a questão da formação intelectual é complexa, pois se situa a partir da função essencial desempenhada pelo grupo social no mundo da produção econômica.

Estes grupos criam organicamente uma ou mais camadas que dão homogeneidade e consciência à própria função, abrangendo os campos econômico, social e político. Isto confere aos intelectuais uma elaboração social superior, tal qual se apresenta a atitude do empresário na indústria, cujo raio de abrangência permite criar não somente o técnico da indústria, mas o cientista político, organizador de uma nova cultura. No entanto, a capacidade de conferir

organicidade e homogeneidade ao processo não pode ser somente pela capacidade técnica (intelectual), mas também “[...] é preciso uma atitude intelectual com raio de abrangência maior o mais próximo possível da atividade econômica.”(GRAMSCI, 2004b, p.17).

Focalizando a formação intelectual do enfermeiro, observa-se que o papel assumido por estes intelectuais está direcionado pela contradição presente no sistema de saúde: a doença se individualiza como responsabilidade pessoal e se socializa quando se justifica a desigualdade de acesso ao cuidado. Isto se explica a partir da abordagem de Leopardo, citado por Ramos (1999, p.18), em que “[...] a relação entre necessidades de saúde e classes sociais, aponta um duplo condicionamento destas necessidades: são resultantes das condições de vida [...] como também o caráter do atendimento a estas necessidades é socialmente determinado.” Isto permite entender que a caracterização do trabalho em saúde surge em resposta às necessidades de saúde e às diferentes concepções de saúde e doença, por meio de uma relação dialética entre a teoria e a prática. Constituem a base do processo de construção e desenvolvimento do saber que consolida o profissional enfermeiro.

Na verdade, a teoria do objeto de trabalho se efetiva no paradigma cartesiano da saúde, também denominado modelo médico, hegemônico nas práticas de saúde da maioria dos países ocidentais, apesar dos destaques que vêm sendo dados ao modelo epidemiológico, nos países de terceiro mundo. De acordo com Ramos (1999, p.19),

[...] o modelo médico se fundamenta na concepção da doença como alteração morfofisiológica, surge com o objetivo de recuperar os corpos doentes para o trabalho a serviço do capital. Dessa forma os trabalhadores da saúde tem como objetivo recuperar corpos doentes tratá-los e devolver a normalidade estabelecida por critérios biológicos baseada em ações prescritivas e instrumento de controle social.

Os avanços a este modelo dominante foram impostos por concepções que ampliaram o foco de análise do homem e do seu contexto social, porém, na maioria das vezes esta ampliação foi insuficiente, pois, não venceu a fragmentação do homem em componentes biológicos. Com isso se tornou harmônica a convivência de algumas dessas concepções ditas integralizadoras como modelo médico, já que não questionavam os aspectos políticos ideológicos desse modelo.

Setores da enfermagem, apesar das tentativas de firmar-se com autonomia em relação ao modelo médico na saúde, mantiveram-se, em geral, aliados à corporação médica, chegando muitas vezes a abdicar de sua atuação decisiva, tanto politicamente como no próprio contexto do trabalho. Foi assim, que o enfermeiro, precisando se afastar de qualquer objeto de trabalho ou concepção de saúde-doença que remetesse às questões sociais ou a necessidades de

alianças com a população incorporou-se ao modelo médico, identificando o corpo individual como objeto de trabalho e preferencialmente o corpo hospitalizado.

Ao contrário do pensamento e da atuação médica que descreve seu processo de cientificização, baseando sua prática em teorias do objeto de trabalho e deslocando seu objeto de trabalho do corpo para as manifestações da doença, a enfermagem permanece com o corpo individual como objeto de trabalho com algumas diferenciações. Algumas destas diferenciações devem-se ao aprofundamento teórico nas ciências humanas no modo de vestir e a explorar o objeto de forma diferente, quando das diferentes dimensões deste passa-se à progressiva ampliação das atribuições relacionadas à integralidade da assistência e à valorização profissional.

Entretanto, para Ramos (1999, p. 23), “[...] estas questões não ocultaram uma teorização indevida e uma compartimentalização do objeto e do próprio trabalho”, apenas produziram um relacionamento razoavelmente harmônico entre saber e prática do enfermeiro e saber e prática médica, uma vez que a busca de novos espaços muitas vezes aderiu a projetos corporativos de conquista de aparente igualdade, em relação aos grupos médicos hegemônicos, identificando-se com estes, caracterizando-se a ausência de um projeto político de caráter crítico de correspondente condução técnica definida. Esta reflexão é compartilhada com autores, como Machado (1989, p.13), que ao analisar a institucionalização da enfermagem, afirma “[...] a enfermagem se submete ao trabalho médico passando a ser uma atividade complementar atrelada ao trabalho à atividade médica. [...] o caráter disciplinador da enfermagem reassume papel de destaque nos hospitais no sentido de pôr e manter a casa em ordem.”

A questão levantada, embora ainda não tenha sido tratada neste trabalho, merece algumas considerações referente à existência de diferentes objetos, além do corpo individual ou em relação indireta com este, tendo como consequência diferentes processos de trabalho do enfermeiro, como a administração direta ou indireta da assistência.

Antes de chegar a esta reflexão é necessário concluir o que se refere aos modelos presentes atualmente no setor saúde, o modelo epidemiológico apresentado por Gonçalves (1988), citado por Ramos (1999, p. 24), “[...] o modelo epidemiológico concebe a doença como fenômeno social e, portanto, visa controlá-la por meio de instrumentos como saneamento ambiental e educação em saúde, enfocando a orientação e prevenção.” Segundo este autor várias escolas de pensamento com maior ou menor influência determinaram uma pluralidade de interpretações a partir destes modelos dominantes. Gonçalves (1988, p.25) observa, “[...] o setor saúde estruturou seu processo de trabalho de forma que o produto desse

processo passou a ser um bem consumível somente individualmente, com que o acesso a ele se torna peça fundamental nas negociações que parcialmente resolvem os conflitos sociais.”

Articula-se a esta discussão a forma como a sociedade em geral engloba o organismo estatal com vistas à expansão de classe e à capacidade de escolha dos empregados especializados para confiar a atividade organizativa exterior à organização. É neste aspecto que, Gramsci (2004b, p.18) comenta a formação do intelectual, como dirigente, dotado de certa capacidade técnica, dirigente e hegemônica. Outro aspecto considerado pelo autor é

[...] como todo o grupo social essencial nascido na história a partir de uma classe econômica anterior e enquanto expressão do desenvolvimento desta encontrou uma categoria pré-existente, conferindo a sua continuidade histórica, não interrompida mesmo diante de modificações de formas sociais e políticas radicais.

A continuidade de ação desse grupo, ao qual Gramsci (2004b, p. 18) denomina de intelectuais tradicionais, torna-se possível porque estão eles organicamente articulados com as classes dominantes, porém mantendo-se ao mesmo tempo independentes, em razão do espírito de grupo que os une, situando-os numa posição autônoma e independente ideológica e politicamente, que passa a ser assumida pelo conjunto social dos intelectuais. Em contrapartida, as classes dominantes procuram criar e difundir uma visão de mundo que obscureça as contradições de classe, especialmente os benefícios usufruídos por ela. Sob todas as formas, tentam criar uma justeza na organização social, buscando sua legitimação. Por isso, criam mecanismos ideológicos que mascaram as relações entre os homens e suas instituições para, em última instância, obterem a reprodução do capital. No entanto, para Gramsci (2004b, p.18),

[...] o critério de intelectual não se encontra no que é intrínseco à atividade intelectual e, sim, no conjunto de sistemas, no qual estas relações sociais se estabelecem. Neste sentido, o técnico não se caracteriza somente pelo trabalho técnico ou instrumental, mas é determinado pelas condições e pelas relações sociais, sendo-lhe exigido em sua atuação o mínimo de qualificação técnica, entendida como o mínimo de atividade intelectual criadora, pois apesar de todos os homens serem intelectuais, nem todos têm na sociedade função intelectual.

As categorias historicamente especializadas para o exercício da função intelectual articulam-se aos grupos sociais importantes (dominantes) que, no processo de formação, desfrutam de elaboração mais ampla e complexa, devido à sua ligação a estes grupos. O aspecto marcante do grupo é desenvolver-se no sentido do domínio, luta pela assimilação e pela conquista ideológica que caracteriza o grupo de intelectuais, que Gramsci denomina de “tradicionais”, sendo tanto maior e mais rápida, quanto mais o grupo se articular na

elaboração dos seus próprios intelectuais orgânicos que se encontram inseridos na organização da luta de classes.

Retomando-se a questão do enfermeiro sobre a relação direta e indireta do seu processo de trabalho na administração da assistência, observa-se que apesar deste intelectual enfermeiro assumir a posição de dirigente da equipe de enfermagem e estar inserido no contexto do trabalho, nem sempre a consciência que opera no cotidiano do trabalho estabelece a relação intelectual orgânica. Heller (1991, p.130), afirma,

[...] quanto à consciência que opera na realização do trabalho, é puramente individual quando a apropriação do trabalho se der pela simples transmissão de experiência, quando estas forem fracionadas em unidades particulares, com conceito pragmático e derivado de sua função no processo de trabalho.

Isto se relaciona à capacidade do intelectual em estabelecer a mediação de uma teoria a respeito do objeto de trabalho, e de uma teoria sobre o próprio trabalho. Processo este que se consolida pelo conhecimento e ação no processo educativo, a partir da reflexão do cotidiano na práxis.

Gramsci (2004b, p.20), amplia o conceito de intelectual quando considera a relação dos intelectuais com o mundo do trabalho, afirmando ser um processo “[...] mediatizado nos diversos graus por todo o tecido social, no conjunto da superestrutura, da qual os intelectuais são precisamente os funcionários,” referindo-se assim o autor, à superestrutura da sociedade civil (conjunto de organismos privados) e à superestrutura da sociedade política do Estado (de domínio direto ou de coerção jurídica). Para as funções organizativas e de comando, coloca o autor, “[...] os intelectuais são os prepostos do grupo dominante para o exercício das funções subalternas da hegemonia social e do governo político, atribuída ao consenso espontâneo dado pelas massas da população [...]”, consenso este decorrente do prestígio (confiança) do grupo dominante devido à posição e à função no mundo da produção. Por sua vez, a superestrutura também se articula ao aparelho de coerção estatal que assegura legalmente a disciplina da sociedade.

No mundo moderno ocorre a ampliação da categoria intelectual, por meio de elaborações efetuadas pelos sistemas sociais democrático-burocráticos, onde grandes massas de intelectuais, nem sempre se justificam pelas reais necessidades sociais da produção, mas, em geral justificadas, pelas necessidades políticas do grupo dominante. Gramsci (2004b, p. 22), ressalta ainda que “[...] a formação em massa estandardizou os indivíduos, na qualificação intelectual e na psicologia”, determinando a concorrência e a organização profissional de defesa, representada pelo desemprego e pela superprodução escolar.

Dessa maneira, diz Gramsci (2004b, p. 22-23), a própria função organizativa da hegemonia social e do domínio estatal dá lugar à “divisão do trabalho”, referindo-se a uma série de trabalhos manuais e instrumentais (de ordem e não de conceito), sem funções diretivas e organizativas. A diferenciação também se faz do ponto de vista intrínseco, estabelece-se em graus, em momentos de crise, estabelece uma diferença qualitativa, pois o grau mais elevado é ocupado pelos intelectuais mais elaborados e os graus inferiores pelos administradores e divulgadores da riqueza intelectual existente. Observa-se certo grau de solidariedade entre as partes, impondo aos grupos subalternos um sentimento de vaidade por fazerem parte do grupo mais elevado.

A partir desta reflexão observam-se como os serviços de saúde na sociedade brasileira são perpassados pela racionalidade hegemônica (concepção das classes dominantes), reproduzindo internamente em seu processo de trabalho a crescente divisão e técnica do trabalho. Nesta perspectiva, surge o que Geovanini (1995, p 100) considera, “[...] a divisão horizontal dada pelas diversas especialidades e setores hospitalares”, respondendo ao acúmulo de conhecimento científico, que ao serem aprofundados, delimitam não somente especializações médicas como também de outros profissionais e, “[...] a divisão vertical que pode ser explicada por meio da hierarquia da equipe de saúde”. Esta divisão vertical do trabalho do médico, dentro da estrutura hospitalar, levou ao aparecimento dos trabalhos infra-estruturais que, segundo Gonçalves (1988, p.26), “[...] constitui-se na primeira extensão do médico em trabalhador coletivo”. Assemelha-se a esta verticalização do trabalho médico o trabalho do enfermeiro, sendo reservado inicialmente a funções mais manuais do processo terapêutico e mais tarde, reproduzindo-se também no trabalho do enfermeiro que se dividiu, e passou a integrar atividades mais intelectuais, passando aos auxiliares as tarefas mais manuais. Cabe ressaltar que essa divisão reflete a própria situação de classes na sociedade, que além de provocar alienação dos trabalhadores pela não-apropriação de todo o trabalho, traz para o interior da enfermagem as relações de dominação e subordinação entre seus agentes. Este aspecto remete-se ao processo de criação dos intelectuais, de acordo com Gramsci (2004^a, p 21), “[...] este processo elabora-se por meio de contradições, avanços e recuos sociais, no qual a fidelidade e a disciplina estão presentes, inicialmente, na adesão da massa (população), na colaboração e no desenvolvimento cultural como um todo”. O autor refere-se à dialética dos intelectuais, cujo desenvolvimento torna-se importante na medida em que estes intelectuais desenvolvem-se quantitativa e qualitativamente. Entretanto, isto ocorre em nível de influência e complexidade, pelo contato dos intelectuais com os populares, cujo processo de desenvolvimento remete a um nível superior de consciência e amplia o círculo de

influência. Caracteriza-se então, parte do processo de elaboração cultural e política dos intelectuais. Análise esta, que se relaciona à práxis dos enfermeiros. Para Ramos (1999, p.31),

[...] o conhecimento e ação articulados no processo educativo e, a partir da reflexão sobre o cotidiano e sobre a práxis individual e coletiva, constroem-se o conhecimento novo e a possibilidade de transformação da práxis.

Para se subsidiar o aprofundamento da questão que será analisada no próximo item, buscar-se-á discutir o princípio educativo que embasa a formação do enfermeiro, cujos princípios orientam a práxis educativa.

2.2 OS PRINCÍPIOS EDUCATIVOS NOS CURSOS DE ENFERMAGEM

As instituições de ensino constituem-se nos grandes espaços de organização cultural de formação dos intelectuais. Para Gramsci (1982, p.130), tal vinculação ocorre porque,

[...] a escola mediante o que ensina luta contra o folclore, contra todas as sedimentações tradicionais e concepções de mundo, a fim de difundir uma concepção mais moderna, cujos elementos primitivos e fundamentais, são dados pela aprendizagem da existência de leis naturais.

A partir dessa reflexão a escola caracteriza-se pela luta e superação do folclore, dos sedimentos tradicionais e das várias concepções de mundo, cujo processo de superação se concretiza na elaboração do conhecimento científico articulado à superação das posturas dogmáticas e do senso comum presente no conhecimento popular. Assim, as bases científicas representam as noções das ciências naturais e de direitos e deveres, prestam-se à educação e à formação moral e civil das crianças. Servem para introduzir a criança na vida em sociedade, aprendendo os direitos e deveres na vida estatal e na sociedade civil.

As normas que regem a vida civil caracterizam os produtos das atividades humanas, modificadas no desenvolvimento coletivo de organização social dos homens historicamente. Estas normas atingem a escola em suas séries iniciais, por ser a escola parte essencial desse processo de desenvolvimento coletivo por meio da educação. Para Gramsci (2004b, p.43), “ [...] o conceito de trabalho não pode se realizar em todo o seu poder de expansão e de produtividade sem um conhecimento realista das leis naturais.” Tal atividade somente se consolida mediante o conhecimento exato destas leis que determinam a natureza física e humana, controlados pela ordem legal que dá as diretrizes da organicidade da vida em

sociedade. O trabalho, então, é determinante para introdução de direitos e deveres na ordem social e estatal e o estabelecimento desses princípios nos primeiros anos escolares.

As instituições de ensino, em sua organização, apresentam peculiaridades que lhe são próprias por suas finalidades e propósitos educativos que se revelam por meio das práticas pedagógicas que se desenvolvem para atender necessidades e objetivos, reclamados pela sociedade na qual está inserida. Suas formas de organização histórica determinam a importância assumida pelos intelectuais e sua atividade no mundo moderno, bem como o aprofundamento e a ampliação da intelectualidade de cada indivíduo, repercutindo nas diferentes modalidades institucionais e nos diferentes níveis de ensino.

A criação de uma diversidade de instituições escolares corresponde aos anseios de determinados organismos que objetivam a ampliação da denominada alta cultura, em todas as áreas da ciência e da tecnologia. O trabalho desempenhado pelos intelectuais, como funcionários da superestrutura das organizações culturais da sociedade civil, faz da educação um instrumento valioso para o exercício da hegemonia pelo grupo social dominante, no desempenho de sua função diretiva, em relação aos demais grupos sociais. A participação da instituição de ensino na formação da ideologia se faz conjuntamente com os demais aparelhos de hegemonia, ativados na sociedade civil pelo grupo social dominante, tornando-se valiosa na elaboração, na sistematização e na propagação de uma concepção de mundo.

Com base nestas reflexões procura-se compreender o princípio educativo que orienta a elaboração dos intelectuais enfermeiros a partir dos instrumentos institucionais de ensino, tendo como ponto de partida a institucionalização do ensino de enfermagem e sua relação com as concepções pedagógicas que nortearam seu processo educativo. Cabe ressaltar, que o ensino de enfermagem esteve na grande maioria voltado aos interesses da classe dominante e das políticas do governo, cuja institucionalização no País, deve-se a um processo político, que confrontou poderes do clero, do Estado e da Medicina. Observa-se que a concepção religiosa dominou a enfermagem por longa data, caracterizada pela valorização do aspecto caridoso, do assistencialismo e do auto-sacrifício. De acordo com Sauepe (1998, p.81),

[...] o ensino de enfermagem recebeu a influência da pedagogia da escola tradicional, representada pela pedagogia Jesuítica, época do surgimento das primeiras tentativas de profissionalização da enfermagem, escola Alfredo Pinto (1980) e a Cruz Vermelha (1916). Em 1923, foi criada a primeira escola padrão Ana Néri, num processo de transposição do modelo americano, criado com base no modelo vocacional nightingaleano, com ênfase nos aspectos morais e na rigidez disciplinar.

Tais concepções foram mescladas com princípios positivistas e com princípios do conservadorismo cultural de influência jesuítica. Gastaldo e Meyer (1989, p.9), destacam que “[...] os currículos de enfermagem dão ênfase no aspectos morais e rigidez disciplinar, valores extremamente cultivados na pedagogia tradicional.” Os enfermeiros da época proviam de classes burguesas e os atendentes de enfermagem do proletariado, a escola preparava o aluno para atender os anseios da classe dominante, por isso dizia-se que o “[...] ensino era elitizante”. A produção de conhecimento “[...] era deficitária e o aspecto científico muitas vezes desvinculado da realidade social.” (SAUPE, 1998, p.151). De acordo com esta autora, a enfermagem da época era fiel ao seu espírito de obediência e sua concepção de profissão social, visava servir a humanidade, adaptava-se à realidade e não estava preocupada em transformá-la, somente em satisfazer as necessidades sócio-políticas da burguesia.

As normas rígidas impostas pelo modelo vigente, baseadas no sistema de internato, favoreciam o controle das alunas e reforçavam os princípios preconizados na “[...] cooperação, interesse, apresentação pessoal, postura, assiduidade, pontualidade, segurança, equilíbrio emocional, uniforme completo entre outros, impondo a auto-disciplina e desvio do processo avaliativo.” (GATALDO E MEYER, 1989, p.11-12). Estas normas rígidas tornavam o aluno passivo e não participativo. Sua conduta era baseada por regras impostas sem questionamento, na qual a relação professor-aluno caracteriza-se pela verticalidade e autoridade, conferindo à enfermagem a pseudoneutralidade política, que levava ao conservadorismo e à alienação nas relações sociais.

Esse processo de alienação presente no contexto do ensino da enfermagem remete à análise sobre o equilíbrio entre ordem social e natural, cujo fundamento da atividade teórico-prática do homem se faz pelo processo da criação de uma concepção de mundo. Gramsci (1982, p.131) lembra que, “[...] não é totalmente correto diferenciar instrução de educação”, pois como ressalta este autor, “[...] o discente não é mera passividade, nem tampouco um depósito de noções abstratas.” Isto se deve à consciência humana por ser ela um reflexo da sociedade civil e das relações sociais presentes na família e na vizinhança. A consciência humana individual, da grande maioria das pessoas, é o reflexo das diversas relações civis e culturais, sendo que as relações culturais refletem-se contraditoriamente nos programas escolares quando não há unidade entre escola e vida, constituindo-se na simples instrução do conhecimento.

A escola representa o nexos instrução-educação, representado pelo trabalho do professor, na medida em que este é consciente dos contrastes presentes na sociedade e da sua própria cultura, em relação ao tipo de sociedade e cultura que estão presentes na vida dos

discentes. No entanto, se o corpo docente é deficiente e há relaxamento no nexo instrução-educação, também o trabalho de ensino-aprendizagem torna-se deficiente. Daí, segundo Gramsci (1982, p. 131), ter-se-á

[...] uma escola retórica, sem seriedade, pois faltará à corporeidade material do certo, e o verdadeiro será verdadeiro de palavra, ou seja, retórico e a participação realmente ativa do aluno na escola, só pode existir se a escola for ligada à vida.

A participação ativa do aluno é possibilitada quando a escola se mantém interligada à vida, considerando que entre a escola e a universidade existe uma solução de continuidade. Continuidade esta, que não se faz por uma passagem racional da quantidade representada pela idade, mas sim da qualidade que requer maturidade intelectual e moral. O ensino puramente dogmático é substituído pelo ensino que estimula a atividade criadora, pelo estudo e os trabalhos autônomos e independentes, cuja autodisciplina intelectual e moral são teoricamente ilimitadas.

Nas concepções das primeiras instituições formadoras da enfermagem, percebe-se que a concepção do intelectual enfermeiro, no seu processo de formação, era dogmática e não predisponha da concepção criadora e crítica diante dos fatos já que seguia as regras rígidas impostas no processo de ensino. Outras influências permeiam o percurso histórico do ensino da enfermagem. Saupe (1998, p.153), refere-se a “[...] a influencia da escola tecnicista (1964) com a substituição da ideologia do Nacionalismo – Desenvolvimentista pela ideologia da segurança Nacional que passou a ter a Escola Superior de Guerra, seu ponto de elaboração e erradicação”. A política educacional teve que se adaptar rapidamente às diretrizes do estado policial. As escolas, do primário à universidade, foram responsabilizadas pela baixa qualidade da mão-de-obra nacional e pela distribuição desigual da renda. Tais influências no ensino da enfermagem coincidem com a criação de várias escolas na época, auge do tecnicismo no Brasil (1975-1980). Os currículos dessas escolas tiveram influência da Reforma Universitária 1968, estabelecendo a departamentalização, as disciplinas com créditos e outras disposições, bem como o currículo de abril de 1972 que fragmentou o eixo de formação, em pré-profissional e profissional, favorecendo o desenvolvimento do ensino baseado no modelo assistência hospitalar vigente.

A concepção do ensino era do homem puramente biológico e a doença era reduzida a uma disfunção orgânica. Portanto, trabalhava-se com a concepção mecanicista, fragmentando seu objeto, que de coletivo passa a individual e de individual a um conjunto de partes. Com o objetivo de aumentar a eficiência do processo educativo, ocorre a modernização dos laboratórios e métodos pedagógicos, utilização de manuais, módulos de ensino, áudios-visuais

entre outros, para procedimentos de ensino que possibilitassem assegurar a transmissão de informações. Entretanto, o ensino continuava com enfoque funcionalista e assistência individualizada, procurando suprir as necessidades do mercado de trabalho. Observa-se que de acordo com estas influências o propósito do ensino de desenvolver o conhecimento nos processos pedagógicos, representados pelo trabalho do professor não mudam, apenas agregam-se diferenciais nos procedimentos de ensino.

A crítica insere-se na forma como as autoridades legais estabelecem as reformas de ensino sem considerar que a forma proposta, “[...] não se tratava de esquemas programáticos, mas de homens, não imediatamente dos homens que são professores, mas de todo um complexo social do qual os homens são expressão.” (GRAMSCI, 1982, p.139).

Essa assertiva permite a reflexão sobre a educação, como formadora social, determinando um grau de instrução que será desenvolvido a partir da consciência burocrática e mecânica da escola. O aluno, entretanto ao manter-se com o cérebro ativo, pode organizar-se com ajuda do ambiente social e sua bagagem de conhecimento e experiência acumulada.

Entretanto, muitas pessoas não visualizam o estudo como uma profissão, considerando fatigante o esforço intelectual, por ser este um hábito adquirido com sofrimento. A crítica de Gramsci (1982, p.139), volta-se para a escola média, tendendo a afrouxar a disciplina do estudo e provocar facilidades, por considerar fatigante o trabalho manual. “[...] estas questões podem se tornar ásperas e será preciso resistir à tendência de tornar fácil o que não pode sê-lo sem ser desnaturado.” A formação de uma nova camada de intelectuais, até mesmo de especialistas, terá que superar dificuldades quando determinado grupo social não desenvolveu as aptidões adequadas.

Para Gramsci (2004b, p.39), o princípio educativo deve caracterizar-se “[...] num complexo orgânico na formação.” Nesta direção, a escola é concebida e organizada como fase decisiva para elaboração de valores fundamentais da autodisciplina, intelectual e moral, necessária a uma posterior especialização, de caráter científico de nível universitário ou de caráter imediatamente prático produtivo. Com isso, o estudo e o aprendizado dos métodos criativos na ciência e na vida começam na fase da escola e não podem ser um monopólio da universidade ou deixados ao acaso da vida prática.

O aprendizado histórico serve de base para o homem ter uma visão historicista do mundo e da vida de forma espontânea, já que esta não se faz pela vontade externa educativa, sem a intervenção do professor. Gramsci (1982, p.135) relaciona à expressão “[...] desinteresse dos alunos”, com a forma de ensino instrutivo e formativo, que embora se caracterizasse em um ensino teórico, era rico de noções concretas e retratava-se sem

finalidade prática imediata ou muito imediata. Ao discorrer sobre o modelo de ensino, Gramsci (1982, p.136), salienta:

[...], pois não é a aquisição de capacidades diretivas, não é a tendência de formar homens superiores que dá a marca social de um tipo de escola. A marca social é dada pelo fato de que cada grupo social tem um tipo de escola próprio, destinado a perpetuar, nestes grupos uma determinada função tradicional, diretiva e organizacional.

Tal abordagem enfatiza o papel da escola preparatória, elementar e média, criada para ensinar ao jovem a pensar, a estudar, a aprender, a dirigir e a controlar quem dirige e critica as escolas profissionais que tendem a aumentar as diferenças impostas pela escola tradicional ao criar estratificações, sob a aparência de tendências democráticas. Este tipo de escola apenas qualifica os alunos, mas não os prepara, para funções dirigentes.

O princípio educativo de Gramsci, embasado no trabalho, “escola do trabalho” desinteressada, não imediata e individualmente utilizável encontra-se distante dos princípios educativos que orientam a formação da enfermagem, representados pelas teorias da educação tradicional e tecnicista. Ambas instituem o desenvolvimento do intelectual enfermeiro somente fortalecendo a dimensão do treino para o exercício imediato da profissão, relegando os aspectos participativos e criativos.

Ainda, focalizando as bases pedagógicas que orientam o ensino de enfermagem, Saube (1998, p. 156) observa, “[...] é muito difícil que no ensino da enfermagem esteja efetivamente presente à escola da pedagogia crítica.” Apesar da década de 80 e início dos anos 90, estarem voltados à discussão de uma nova política de saúde, principalmente em relação ao ensino e à prática profissional, a realização de vários congressos na época enfocando temas reflexivos sobre a profissão, produziu novos conhecimentos e possibilitou alguns aspectos que evidenciam a tentativa de mudança na Enfermagem. A década de 80 caracteriza um importante momento de transição na conjuntura política do País. Os governos militares foram forçados a passar o poder aos civis e isto oportunizou o debate entre os educadores sobre o compromisso político e a competência técnica. Polemizava-se a dicotomia entre educador-político e educador-técnico. Os militares haviam enfatizado a dimensão tecnológica, as competências específicas e as práticas de ensino como treinamento. Ao contrário, a emergente democracia destacava o sentido e necessidade do engajamento político na prática científico-pedagógica.

Como reflexo da efervescência política, na época, alguns profissionais da enfermagem buscaram desenvolver uma concepção mais crítica a respeito do ensino, que contribuíram

como ilhas para uma abertura maior às questões políticas e às formas de atuação deste profissional. Concorde-se com Saupe (1998) quando refere-se ao processo de transformação do ensino na enfermagem não estar efetivamente dentro da pedagogia crítica, embora acredite-se na necessidade de renovação, uma vez que a utilização de novas técnicas e novos procedimentos didáticos, não garantem transformação do ensino da enfermagem. Somente a mudança na postura profissional e, conseqüentemente, na ação educativa é que seriam responsáveis por mudanças na concepção da formação nos cursos de enfermagem.

Outro aspecto que reforça a dificuldade da enfermagem adotar uma postura mais política é o fato de estar sustentada por uma base muito técnica, muito prática no seu contexto de atuação, reforçada pelo modelo do desenvolvimento de competências em seus currículos. Nosella (2005, p.225), esclarece, “[...] a competência técnica não como categoria em si, universal, acima dos interesses de classe, porém a competência ou a incompetência caracteriza qualificações atribuídas dentro de uma cultura historicamente determinada”, uma vez que permite entender que existe o competente e o incompetente para certa concepção de cultura, bem como para uma nova concepção de cultura.

Entretanto, a formação crítica e a intervenção ativa e consciente na história do mundo não resultam de uma reflexão pessoal, mas de um processo social, de uma formação político-pedagógico. A filosofia e a política para Gramsci são inseparáveis, um grupo social manifesta uma ação a partir de uma concepção de mundo, mesmo que embrionária, de forma descontínua e em “conjunto orgânico”, como expressão de uma grande massa. Neste sentido, a escola caracteriza-se pela sua atividade e capacidade de organização histórica da sociedade. Isto indica a importância da função assumida pelos intelectuais no mundo moderno, assim como se busca aprofundar a intelectualidade de cada indivíduo, para multiplicar as especializações, relacionadas aos diversos graus das instituições escolares, nas quais os organismos ampliam a chamada alta cultura, em todos os campos da ciência e da técnica.

Os argumentos são reforçados de formas diferentes. A escola é o ambiente, segundo Gramsci (2004a, p.110), em que “[...] a repetição é o meio didático, é o meio eficaz para agir sobre a mentalidade do aluno.” Todavia, a elevação intelectual do grupo impõe um trabalho de criatividade das elites intelectuais surgidas do próprio grupo e que permanecem em contato com estas organicamente, determinando mudanças ideológicas e de pensamento. Identifica-se então a Escola e a Universidade como espaços históricos privilegiados para a prática social e a educação do educador, pois este é o local onde o conhecimento é sistematizado e problematizado, tornando-se uma forma de superação do senso comum. Também se constitui

tarefa destas instituições o desenvolvimento de habilidades que desafiem os educadores à construção de novos conhecimentos.

Ao pensarmos sobre a prática da enfermagem é necessário refletir sobre a educação que, apesar de ser potencialmente capaz de intervir no contexto social, visa o confronto dos problemas de saúde com as dificuldades do enfermeiro. Historicamente, tem servido para legitimar tais problemas à medida que fornece uma formação técnico-científico deficitário e pouco comprometimento com as questões sociais, políticas e econômicas. Essa questão por sua vez é reforçada pela sociedade, na qual se dá a hipervalorização da atuação técnica na área da enfermagem. Embora, o intelectual enfermeiro, no seu contexto geral, perceba estas questões e o princípio educativo das escolas tenha evoluído, a reflexão sobre a formação crítica permanece em aberto.

2.3 A CONCEPÇÃO CULTURAL DO ENFERMEIRO: DO SENSO COMUM À CONSCIÊNCIA FILOSÓFICA

A reflexão sobre o princípio educativo das instituições de enfermagem depara-se com a práxis deste intelectual no contexto de formação. A aproximação da filosofia de Gramsci pretende buscar o entendimento de como os intelectuais enfermeiros formulam sua concepção cultural a partir do ensino. A concepção cultural do enfermeiro é elaborada no contexto prático do ensino e do mundo do trabalho, cuja fundamentação espelha-se na problematização das teorias que embasam a formação.

Assim a cultura insere-se na forma de elaborar o conhecimento, elabora-se no cotidiano por meio do trabalho e da contradição entre a teoria e prática deste intelectual. Cotidiano que é prático, concreto, material, mas também é idéia, é reflexão e que mesmo contraditório, impõe limites ao homem, não podendo ser excluído, pois é também este cotidiano que realiza o homem. Saviani (2004, p.133) afirma, “[...] a cultura se objetiva em instrumentos e idéias, mediatizados pela técnica.” O autor reflete sobre os elementos da cultura que assumem diversas formas e tendem a ser fixados como manifestações culturais, perdendo de vista a essência destas manifestações, levando à idéia de que, “[...] a essência da cultura consiste no processo de produção, reprodução de instrumentos, idéias e técnicas.” Esta reflexão permite compreender que a teoria que orienta a prática do intelectual enfermeiro

representa as idéias, os instrumentos, a técnica e aparece como um infinito complexo de conhecimentos científicos norteados pela formação

Inspirado na passagem de Novalis (1772-1801), “[...] sem uma perfeita compreensão de nós mesmos, não poderemos compreender os outros”, Gramsci, (2004, p.56) reflete sobre o seu conceito de cultura, afirmando “[...] conhecer-te a ti mesmo significa ser si mesmo”. Tal premissa pressupõe o conhecimento do outro, ser meio, equivalendo aos esforços conjugados para elaborar e formar uma consciência de classe e, assim, retomar a história, reinterpretá-la e libertar-se dos dogmas.

Gramsci (2004, p.57), lembra que é preciso “[...] perder o hábito de conceber cultura como saber enciclopédico”, diferenciando intelectualismo de inteligência. O intelectualismo é a forma de cultura atrelada ao pedantismo, de acordo com o qual os indivíduos se apropriam de algum conhecimento, fragmentado e desarticulado, sentindo-se superiores aos demais. A inteligência, por sua vez, é dotada da capacidade de construir o conhecimento, com base na epistemologia, que se constitui na fonte de sustentação do trabalho científico, evitando o confronto entre o objeto de conhecimento científico, sistematizado e aquele fragmentado, desarticulado e heterogêneo. Gramsci ao abordar o trabalho científico, afirma que os educadores precisam conhecer melhor a epistemologia. Sem este conhecimento, não conseguem ir em frente, estabelece-se o conflito entre duas naturezas, o objeto (epistemologia) e a intervenção deste em reunir os fragmentos. Desta maneira, o pesquisador torna-se fragmentado e heterogêneo como qualquer outro profissional. A luta é contra a apropriação particular das ciências, a luta pela democratização do saber que precisa se dirigir à universalização e habilitação da sua elaboração.

Para o autor, cultura é algo diverso, é a organização do próprio eu, apropriação da própria personalidade e conquista da consciência superior, pois, somente assim, o sujeito começa a compreender seu valor histórico, sua função na vida, seus direitos e deveres. No entanto, nada disso se faz por evolução espontânea, “[...] o gênero humano se diferencia do animal por apropriar-se da natureza, estabelecendo uma relação indireta mediatizada inicialmente pelo instrumento e pelas práticas produtivas.” (LEONTIEV, 1978, p.76).

Gramsci (2004, p.58) afirma, “[...] o homem é criação histórica e não natureza.” Somente por meio deste processo histórico a humanidade estabelece e conquista o direito de viver independente dos esquemas da minoria, afirmadas historicamente, num momento anterior. Assim, a formação da consciência decorre da reflexão inteligente, primeiro de alguns e depois abrangendo toda uma classe, como parte do processo de reconstrução social. A

revolução ou processo de transformação é precedido de um continuado trabalho de crítica, de penetração cultural, de construção de idéias.

Diante dessas considerações remete-se a compreensão de como os enfermeiros foram levados a pensar a saúde e assim elaborar uma concepção de mundo. A enfermagem, na sua trajetória histórica, em maior parte do tempo, restringiu-se a pensar a promover melhorias para o bem estar biológico e sua atuação profissional se direcionava à compartimentalização da educação, da saúde e da cidadania. Tais formulações conceituais se fizeram em contextos específicos, numa concepção econômica e biológica, contribuição esta, encontrada na maioria dos textos teóricos. Somente no momento em que os enfermeiros propuseram-se a refletir a realidade, proporcionando-se a aprender a ação concreta, no estudo da sua relação como sujeito que participa no processo histórico, começam eles a estudar sua prática. De acordo com Saupe (1998, p. 301),

[...] a enfermagem inserida em campo profissional visivelmente em crescimento, [...] tem oscilado sua prática historicamente caracterizada por uma prática localizada, biológica e normalizada nas instituições formais de saúde [...] posição que tem predominado e somente a partir da década de 80, por influência dos movimentos sociais, começa a ser questionada.

A autora faz uma breve analogia entre o ensino e a prática. Caracteriza a década de 80 como a época de início de uma abertura para a reflexão da prática profissional a ser discutida nos congressos. Destaca que é preciso “[...] pensar em profissionalizar o enfermeiro além da competência técnica, introduzir elementos filosóficos, ideológicos, políticos e de vida.” (SAUPE, 1998, p.132). Com isso, salienta a construção do sujeito social que se relaciona com os outros por meio de elementos que buscam questionar a realidade no sentido de construção de uma visão de mundo.

A elaboração destes elementos articula-se ao processo de reflexão por meio da filosofia, a qual normalmente é visualizada como uma atividade somente atribuída aos intelectuais, cientistas especializados ou filósofos. Entretanto, no entendimento de Gramsci (2004a, p.93), “todos os homens são filósofos”, na medida em que definem os limites e as características da filosofia espontânea comum a todos. Trata-se da filosofia presente na linguagem, tal qual se apresenta, como um conjunto de noções e conceitos, no senso comum, no bom senso, no folclore e na religião. As simples manifestações da linguagem, muitas vezes ocorridas de modo inconsciente, constituem-se numa atividade intelectual e, portanto, com uma concepção de mundo particular. Em todo homem está presente a consciência imposta pela realidade social em que vive, no qual ocorrem influências diversas e contraditórias,

abandonada à própria espontaneidade, não ainda tomada criticamente, vivendo influências ideológicas diferentes e culturas diferentes.

Entretanto, a forma como se desenvolve esta concepção de mundo interliga-se ao aspecto da consciência e da crítica, seja mediante uma situação imposta como sujeito de determinado grupo social, seja elaborando a própria concepção de mundo de uma maneira crítica e consciente, “[...] em conexão com o próprio cérebro, escolher a própria esfera de atividade, participar ativamente na produção da história do mundo, ser guia de si mesmo.”(GRAMSCI, 2004a, p.94). A concepção de mundo torna-se então determinante a partir do grupo social ao qual se pertence, onde idéias são compartilhadas.

No contexto do ensino da enfermagem observa-se que estas questões não se constituem de maneira diferente, trata-se do processo do ensino, cuja relação pedagógica se faz pelo docente aproximando a filosofia do senso comum do aluno para buscar nestes subsídios a construção dos saberes na área.

No entanto, historicamente, o desenvolvimento destas práticas de ensino tem se produzido dentro de um direcionamento técnico de forma rígida, nem sempre buscando entender estas relações ou concepções que as guiam. Numa pesquisa desenvolvida por Rodrigues e Zanetti (2000, p. 104), esses autores relatam: “[...] os enfermeiros docentes e assistenciais mencionaram que o ensino focaliza-se em conteúdos ideais que não encontram correspondência na prática assistencial.” A técnica, ensinada aparece como um elemento importante na distancia em que se encontra o que é ensinado e aquilo com que o profissional se depara na realidade.

A questão do saber rígido tem sido estudada por Almeida & Rocha (1989), denunciando a rigidez de como se processa o ensino. Contudo, entende-se que o saber de técnico também é construído de elementos políticos e ideológicos e concorda-se com estes autores em discutir o caráter disciplinador que carrega o repasse dos conteúdos técnicos. Para Almeida e Rocha (1989, p.51), a rigidez na execução das técnicas de enfermagem ligou-se ao “[...] projeto administrativo hospitalar de controle de força de trabalho; controle este realizado por enfermeiras, na manutenção das relações de poder no espaço hospitalar.” Este aspecto deve-se mais à exigência de manter-se o *status* da técnica e do conhecimento do que atender as necessidades concretas que o trabalho do enfermeiro exige. Apesar das técnicas serem essenciais no conjunto de exercício da enfermagem, ao longo da história, deve-se considerar a sua forma de ensino e reprodução rígida, preparando o enfermeiro mais para a submissão e aceitação das imposições exigidas no contexto do trabalho, do que para construção de uma postura crítica.

De acordo com Gramsci (2004b, p.94), “[...] o homem é conformista, homem-massa ou homem coletivo.” Homem massa pela concepção de mundo acrítica e incoerente pertencente a um grande número de sujeitos que se definem por uma personalidade constituída de múltiplas facetas, por preconceitos, dogmas e elementos cristalizados, definidos pela própria indefinição. No entendimento deste autor, o homem coletivo é capaz de criticar esta concepção de mundo, transformar e ampliar o pensamento mundial e, com isso, tornar esta crítica, unitária e coerente. Até mesmo por que, a concepção de mundo, na atualidade, responde a problemas colocados por uma realidade de outra época, da mesma forma que tais questões surgem da contradição com outras concepções de mundo. Isto remete à compreensão do processo histórico por meio da concepção dialética da realidade, que se explica pela diferença de desenvolvimento de grupos sociais entre si, para o estabelecimento de sua posição social na história do desenvolvimento da humanidade. Razão pela qual a cultura, a matéria e a dimensão intelectual aparecem na sociedade humana, de forma particular a cada grupo social que vai se constituindo ao longo da história da humanidade.

O desenvolvimento do conhecimento que os grupos sociais vão conquistando ocorre por meio de um processo de assimilação que lhes irá fundamentar sua capacidade cognitiva. Porém, a consciência dos homens se forma pelo uso da linguagem, cuja importância decorre por ser esta constituída de todos os elementos para a compreensão de uma concepção de mundo e de uma cultura, da mesma forma que a partir da linguagem individual atribui-se maior ou menor complexidade à concepção de mundo. Para Leontiev (1978, p.94), “[...] a linguagem não tem somente o papel de comunicação entre os homens, mas é um meio, uma forma de consciência do pensamento humano ainda não destacado da produção material e torna-se a forma e o suporte da generalização consciente da realidade.”

A este aspecto da linguagem, pode-se acrescentar a criação de uma nova cultura, que não pode ser entendida somente como descobertas individuais. Por isso, difundir criticamente as verdades já descobertas é “[...] socializá-las e transformá-las em bases de ações vitais, em elemento de coordenação e de ordem intelectual e moral.” (GRAMSCI, 2004a, p.96). Aqui se insere a descoberta da verdade pela coletividade de forma coerente e unitária, como fato filosófico mais importante do que as simples descobertas que permanecem acessíveis a pequenos grupos de intelectuais, o que confere à filosofia uma condição científica, diferente do senso comum e da religião. A filosofia é uma ordem intelectual, crítica, superando a religião e o senso comum para coincidir com o bom senso que se contrapõe ao senso comum, tendo-se assim deste modo, filosofia como condição científica do senso comum.

Então, a articulação do pensamento popular, não científico e acrítico, à filosofia se faz pela linguagem comum, cuja reflexão para a tomada de consciência da realidade estabelece-se por um fundo racional diante do que deve ser enfrentado, sem se deixar levar pelos impulsos instintivos. Tais expressões têm um significado preciso relacionado à “[...] superação das paixões bestiais e elementares”, por meio de uma concepção da necessidade que direciona a ação consciente e dirigente.(GRAMSCI, 2004a, p.98). Na ótica de Gramsci, este é o bom senso, núcleo sadio do senso comum, o qual deveria ser desenvolvido e transformado em algo unitário, ligado à concepção de mundo que se transformou em movimento cultural, em religião, produzindo uma atividade prática, uma ideologia tomada em sentido diferente, com um significado mais elevado, uma concepção de mundo por meio de um conjunto orgânico. O avanço das religiões, notadamente da Igreja Católica, por sua ação doutrinária da massa religiosa tendeu manter este processo orgânico, em que os estratos intelectualmente superiores não se destacassem dos inferiores.

No processo orgânico insere-se o movimento filosófico que desenvolve uma cultura especializada para um grupo de intelectuais, na qual a elaboração de um pensamento superior ao senso comum e cientificamente coerente ocorre pelo contato permanente com o “simples”, emergindo deste contato à fonte dos problemas a serem elaborados. (GRAMSCI, 2004a, p.100). Este processo caracteriza a forma como a atividade teórica articula-se à prática, formando uma unidade, pois “[...] só pode ter justeza quando temos uma prática como atividade objetiva e transformadora da realidade natural e social.” (VAZQUEZ, 1990, p.234). A atividade prática transformadora implica num grau de conhecimento da realidade que transforma e da necessidade que satisfaz, articulada à compreensão teórica que não pode permanecer oculta. A unidade entre teoria e prática estabelece o que o referido autor chama de práxis, relativa à função dos intelectuais no processo de superação do senso comum e elaboração de uma concepção superior junto aos populares. Para Vazquez (1990, p.233-234),

[...] a práxis deve ser compreendida pela prática como fundamento e finalidade da teoria, cuja relação é parte do processo histórico social e não se estabelece direta e imediata já que a teoria pode surgir, pressupõe uma íntima vinculação teoria e prática, de forma que a teoria corresponde às necessidades da prática e tem sua fonte na prática.

A elaboração filosófica está, pois, interligada à vida prática e com possibilidade de tornar o senso comum renovado, com coerência e o rigor da filosofia individual dos intelectuais. Para Gramsci (2004, p.103-104), “[...] a compreensão crítica de si mesmo é obtida por meio de uma luta de hegemonias políticas, de direções contrastantes, primeiro no

campo ético, depois no político, para atingir a elaboração superior da própria consciência.” A consciência de fazer parte de uma determinada força hegemônica, a consciência política é a primeira fase da autoconsciência, cuja teoria e prática se unificam. Assim, reafirma a teoria e a prática no seu devir histórico, por meio da distinção e separação instintiva para uma concepção de mundo coerente e unitário. Isto atribui ao desenvolvimento político do conceito de hegemonia para além do progresso político prático, um grande progresso filosófico, já que implica uma unidade intelectual e uma ética.

Em relação ao entendimento de como se processa a consciência crítica do enfermeiro, considera-se o contexto de elaboração do ensino na atualidade e suas implicações para o ensino da enfermagem. Rodrigues e Zanetti (2000, p.106), dizem que, “[...] a forma de produção do saber ocorre nas relações sociais do trabalho, porém em função da divisão de classes sociais, o saber sobre o trabalho é apropriado de forma privada, e não por coincidência, pela classe que detém os meios de produção.” Para os autores, a apropriação do saber, distribuir-se-á de acordo com a classe a que pertence e o papel desempenhado na sociedade. Aos filhos da classe trabalhadora, destina-se o saber sem fundamentação, aprendido no fazer, e àqueles que irão dominar o processo de trabalho, são repassados o seu conteúdo e os princípios teórico-metodológicos que o fundamentam.

No entanto, como abordado anteriormente, ao discutir-se o conteúdo de administração na enfermagem, observa-se como a teoria deslocou-se da prática, determinado uma ruptura entre teoria e prática. No processo do trabalho é que se pode fazer a síntese teoria e prática, não, porém, na forma capitalista de produção que fragmenta o saber pela divisão do trabalho. Kuenzer (1991, p. 24) afirma:

[...] nele há ruptura entre teoria e prática, decisão e ação, trabalho intelectual e trabalho manual. [...] é a partir dessa ruptura que a consciência passa a supor-se como separada e superior à prática; é a partir deste momento que o intelectual se separa do manual, sobrepondo-se à realidade, emancipando-se do mundo, reificando-se.

Na discussão sobre o desvinculamento ensino e prática assistencial do enfermeiro, observa-se o repasse da teoria relacionado à valorização dos conteúdos por meio de instrumentos, não se vinculando ao mundo do trabalho, em cujo contexto irá inserir-se o enfermeiro. Por ser o enfermeiro o executor das funções intelectuais da equipe pode caber-lhe o domínio dos elementos teóricos sobre o trabalho, sem, contudo atentar-se à sua aplicação prática.

Gramsci (2004, p.25), presume que “[...] a consciência filosófica constitui a expressão de hegemonia da concepção”, sendo aquela que investiga o seu alto grau de elaboração, pois logrou obter o consenso das diferentes camadas que interagem na sociedade. Considerando que toda relação hegemônica é uma relação pedagógica, cabe entender educação como instrumento de luta. A forma de inserção da educação na luta hegemônica configura um momento positivo que é trabalhar o senso comum e dar-lhe expressão elaborada como possibilidade de formação de uma concepção crítica.

No entanto, não se elabora concepção sem método e não se atinge coerência sem lógica, pois se trata de elaborar uma concepção que seja hegemônica em relação à época atual.

Kozik (1976, p.28), salienta, “[...] O homem só conhece a realidade na medida em que cria a realidade humana e se comporta antes de tudo como um ser prático.” Este autor discorre sobre a dialética da atividade e da passividade do conhecimento humano por meio da práxis humana. O método constitui-se então a base da práxis dos intelectuais no processo de organização da cultura, entendendo-se a cultura como forma do homem legitimar suas práticas produtivas historicamente.

Gramsci (2004a) refere-se ao termo filosofia da práxis para indicar o marxismo como uma concepção que funda a práxis revolucionária e confirma nesta a validade de suas próprias colocações. O marxismo tem essa capacidade, uma vez que expressa os interesses e as reivindicações históricas da classe subalterna e, em primeiro lugar, do proletariado. É a única concepção capaz de guiar o proletariado para assumir uma função dirigente e estabelecer uma nova cultura, no sentido da reforma moral e intelectual. A hegemonia não é apenas um fato político, mas cultural e moral para uma concepção de mundo, perspectiva esta, relacionada à importância da formação da consciência no discurso científico, pois é nele que as classes entram em impacto e geram grandes embates de ideologias. Assim, o método ocorre de acordo com a relação que o sujeito estabelece com o objeto, com o contexto de estudo, conseqüentemente, o conhecimento se constitui como uma relação sujeito-objeto por meio de uma luta de situação prática.

O processo de articulação e difusão de uma nova concepção de mundo, segundo Gramsci (2004a), ocorre primeiramente por razões políticas e por último por razões sociais. No entanto, o elemento formal, coerência lógica, ou seja, o elemento de autoridade organizativo, tem função importante de orientação geral, extensiva tanto individual como coletivamente.

A questão da cultura se enraíza na história e não pode ser tratada abstratamente, sob pena de cair no vazio, diz Gramsci (2004a). A cultura não constitui simples jogo de idéias que

se resolve fora da realidade. Para as classes trabalhadoras, em geral, preparar a revolução significa também elaborar uma nova concepção de mundo, fundada na reinterpretação da história, assumindo a herança cultural da humanidade. Apresenta-se como crítica elaborada com base nos acontecimentos sociais e políticos, que permite explicitar a situação e unir indivíduos dispersos, um movimento amplo que se estende à massa que está submetida à mesma opressão. Gramsci (2004, p 94) procurava mostrar a importância de construir uma nova cultura, base para uma nova ordem social, que não fosse privilégio de um grupo de intelectuais, mas criação comum. Assim, a cultura se apresenta como saber que se produz na relação com a ação, o pensar que cria e transforma, em síntese, o mundo do trabalho.

Considera-se então, de fundamental importância, o aprofundamento desta discussão, no entendimento de como os enfermeiros intelectuais desenvolvem sua função no contexto do ensino e estabelecem as bases para a elaboração de sua concepção de mundo. No contexto da formação e do trabalho, o desenvolvimento de uma concepção crítica pressupõe uma elaboração filosófica das bases que busque transformar o bom senso, presente na linguagem espontânea dos alunos, em uma concepção superior. No entanto, isto só é possível se a função dirigente e organizadora do intelectual ocorrer mediante um processo orgânico e hegemônico. Isto se estabelece quando o intelectual procura conhecer os traços e as características do senso comum e da forma como este se apresenta no pensamento popular, não científico e acrítico. O movimento filosófico não se estabelece somente quando busca desenvolver uma cultura especializada para grupos restritos, mas quando o trabalho de elaboração de pensamento é superior ao senso comum e cientificamente coerente e socializado a todos. Para tal, a questão da práxis dos intelectuais articula-se ao método que fundamenta e orienta suas ações.

3. CONTEXTO DE ESTUDO: O CURSO DE ENFERMAGEM

As instituições de ensino embora se constituam grandes difusoras das atividades culturais, a cultura, entretanto, se organiza na construção histórica por meio das práticas dos intelectuais em firmar uma consciência de classe. A retomada histórica da trajetória educacional dos enfermeiros, procurou situar os modelos de ensino que a embasam, articulada às mudanças ocorridas no contexto histórico da saúde e da educação, no sentido de identificar os elementos que constituem a cultura da enfermagem a partir dos conhecimentos direcionados na formação, cuja fundamentação numa esfera mais ampla, expressa a concepção de mundo destes intelectuais.

A profissionalização dos enfermeiros e os fatos históricos de grande impacto para as mudanças nas práticas de saúde, têm como ponto de partida os acontecimentos que ocorrem no mundo moderno², cujos movimentos imprimem a expansão dos conhecimentos científicos e tecnológicos em favor da produção, consolidando a ordem social capitalista e revelando o diferente contexto econômico-geográfico. A política mercantilista, embora combatida, acelerou o crescimento e a urbanização da sociedade ocidental e desencadeou o aglomerado nas fábricas, sob forte supervisão, impondo ao proletariado condições de vida diferentes das habituais.

A doença tornou-se um obstáculo à força produtiva do trabalhador, pois diminuía a força produtiva e, também, ocasionava transtornos econômicos e políticos. O Estado então, passou a assumir o controle e a assistência de saúde como forma de garantir a reprodução do capital. Criou-se a legislação de proteção ao trabalho e as práticas de saúde passaram a absorver a ideologia dominante e a colaborar para a manutenção da hegemonia e da relação de dominação-subordinação de classe.

As universidades que, apesar de somente disponíveis às elites, estavam mais liberadas do controle religioso e político, tiveram grande avanço, modernizando-se e difundindo melhor a cultura. O que determinou a organização dos conhecimentos da medicina aliada a interesses políticos que vieram favorecer a reorganização dos hospitais. Estes passaram a desempenhar novo papel, não só como agentes de manutenção da força trabalho, mas como empresa

² Século XVI ao século XIX, que vieram a determinar uma nova filosofia econômica e política. Os vínculos com o Feudalismo romperam-se e mudaram-se as relações de produção. Tais fatores relacionam-se a Revolução Francesa (1759-1794) e Revolução Industrial, no século XVIII. Grandes descobertas aceleraram a expansão econômica e científica na Europa, América e Ásia, ocorre a grande economia burguesa, a migração dos povos e a dominação cultural na Europa, da qual sobreveio à fundamentação do capitalismo industrial a partir do século XIX.

produtora de serviços de saúde. A reorganização da instituição hospitalar posiciona o médico, como o principal responsável por esta ordenação, determinando com isso as raízes do processo de disciplinarização e os seus reflexos na enfermagem. As ações burocráticas, do hospital favoreceram a prática administrativa do enfermeiro e este se viu envolvido em instrumentos normativos e regimentais que o afastaram progressivamente da assistência ao paciente.

Assim, o referido capítulo tomou como pano de fundo o contexto histórico social na saúde e suas implicações nos modelos de ensino da graduação de enfermagem, bem como procurou situar o Curso de Enfermagem no contexto histórico da Universidade Federal do Paraná e analisar as bases que alicerçaram a formação do enfermeiro, por meio do Projeto Político Pedagógico e das diretrizes curriculares dos últimos dez anos, juntamente com as ementas das disciplinas e respectivos Planos de Ensino. Este conhecimento da realidade formal presente no ensino da enfermagem, deverá complementar-se na discussão com base nas concepções dos docentes e egressos, do referido curso.

Em conformação com esta discussão, a pesquisa de campo voltada a entender o processo da consciência crítica do enfermeiro a partir do ensino e a relação teórico-prática no mundo do trabalho e no ensino, procuraram resgatar os temas: a formação intelectual, a relação teoria e prática no ensino e no mundo do trabalho, o enfermeiro na atualidade e cultura profissional da enfermagem. Estes temas constituem as categorias empíricas do estudo, que emergem das concepções dos sujeitos envolvidos e consolidam o processo de análise temática por meio das categorias analíticas do estudo: contradição, totalidade, práxis e historicidade.

3.1 EDUCAÇÃO, HISTÓRIA E CULTURA.

As inovações na enfermagem aconteceram na segunda metade do século XIX, firmando-se no final deste século e início do século XX, pois no início deste século, ainda prevalecia uma enfermagem revestida de princípios religiosos e bem estar dos doentes. No Brasil, a enfermagem era uma atividade ligada aos religiosos, nos hospitais e Santa Casas de Misericórdia. As ações tinham conotação caridosa e as atividades eram voltadas para higienização do ambiente hospitalar, da organização e disciplina dos trabalhadores da área e do cuidado físico e espiritual dos doentes. Mesmo na Europa, cuja cultura é milenar, os

avanços para modernização do atendimento aos doentes tiveram início neste período. Silva (1986, p. 51-54), ressalta que, “[...] a modernização da enfermagem ocorre por volta de 1860, na Inglaterra, com a fundação, por Florence Nightingale”, de uma escola para enfermeiras, a Escola Nightingale, junto ao Hospital St. Thomas, em Londres, que seria o modelo para outras instituições.

Este modelo era baseado em rigorosa avaliação para o ingresso no curso e pautava-se na divisão social do trabalho, na medida em que determinava a formação de três anos para as *nurses*, estudantes oriundas do proletariado e diretamente responsáveis pelos doentes, e de dois anos para as *ladies-nurses*, estudantes oriundas da aristocracia inglesa, que eram responsáveis pelo *sino*, pela supervisão das *nurses* e administração hospitalares. Estas escolas conferiam a formação de duas categorias de enfermeiras, as *ladies*, de camadas sociais mais elevadas que se destinavam às funções intelectuais, como direção, organização e controle do serviço de enfermagem e, as *nurses*, de camadas sociais mais baixas que desenvolviam o trabalho manual. De acordo com Rezende (1993, p.3),

[...] a dicotomia entre trabalho manual e intelectual é assim evidenciada na enfermagem, o trabalho manual considerado inferior pode ser executado por pessoas socialmente inferiores, excluídas do pensar. Já o trabalho intelectual, considerado superior, requeria pessoas vindas de camadas superiores da sociedade. A divisão do trabalho social precedeu a divisão técnica.

Esta situação perdura até nossos dias com a divisão da classe da enfermagem, conferindo ao intelectual enfermeiro a posição do organizador da hegemonia da classe trabalhadora, de técnicos e auxiliares. Ao executar procedimentos previamente definidos a enfermagem moderna nasce como uma profissão complementar à prática médica. Com os avanços das ciências e da tecnologia impôs-se a divisão técnica do trabalho na saúde, determinando o surgimento de uma gama variada de profissões e ocupações neste ramo.

As enfermeiras graduadas na escola de Florence foram trabalhar em hospitais de várias regiões da Inglaterra, também no Canadá, Estados Unidos, Alemanha e outros países. Porém, no começo do século XIX, surgiu a Enfermagem em Saúde Pública, caracterizada pelas atividades de visitas domiciliar e atendimento nos distritos sanitários, que fazia do enfermeiro o missionário de saúde. Tanto na Inglaterra como nos Estados Unidos, com o tempo, verificou-se a necessidade da formação da enfermagem generalista, pois até então a enfermagem atendia tuberculosos, assistência materno-infantil e doenças transmissíveis. Tais atividades confirmavam a necessidade da criação de programas de formação de enfermeiros generalistas, com apoio financeiro da Fundação Rockeller, do Fundo Milbank, do Serviço de

Saúde Pública dos Estados Unidos, entre outros. Nos Estados Unidos aparecem os primeiros centros de saúde (1910-1919), visando atendimento aos pobres e marginalizados. (ROSEN, 1994, p.289 – 293).

Com a introdução do sistema Nightingaleano, nos Estados Unidos, em 1873, por meio das escolas do Hospital de Bellevue, no Estado de New York, do Hospital de Haven, no Estado de Connecticut, e do Hospital Massachusetts General, no Estado de Massachusetts, as escolas independentes não lograram grande sucesso. Prevaleceu no modelo americano o ensino de enfermagem ligado a hospitais, que serviu de base à formação de pessoal para o mercado de trabalho na área da saúde.

Entretanto, o aumento dos problemas de saúde devido aos altos índices de mortalidade infantil e materna e a incidência de tuberculose, levou as autoridades americanas a determinarem que o trabalho só seria eficiente com a ajuda da enfermagem em saúde pública. Conforme Pizani (1999, p. 31- 32), “[...] em 1936, a Liga Nacional do Ensino de Enfermagem, nos Estados Unidos”, estabeleceu padrões para a escola de enfermagem com o objetivo de priorizar o cuidado ao paciente enfermo como ser humano e membro da sociedade, pois a escola de enfermagem tinha que ser uma instituição social. A seleção das candidatas exigia requisitos de cultura geral, idade superior a vinte anos, boa saúde física e mental, caráter e responsabilidade. A escola deveria oferecer boas condições de higiene e moradia às alunas. O estágio e as aulas não deveriam ultrapassar quarenta e quatro horas semanais, com direito a férias de quatro semanas por ano.

O currículo definido pela Liga seria flexível e adequado às especificidades das regiões americanas, sem desconsiderar o progresso científico. A metodologia de ensino recomendava o uso de demonstrações e métodos de laboratório para o ensino das ciências e da arte da enfermagem. Os estudos de caso e o ensino clínico completariam as aulas teóricas, acompanhadas de discussões em grupo, simpósios e seminários, bem como trabalho nas enfermarias dos hospitais para aperfeiçoar o aprendizado.

Os métodos e as técnicas de avaliação eram mediante provas escritas, práticas orais, estudo de caso, fichas de observação do trabalho, efetuadas pelos supervisores. O papel da escola era o de garantir a mais alta qualidade nos cuidados aos doentes, exigindo uma prática inteligente da enfermagem, com boas técnicas, para organização da educação sanitária dos pacientes, como também o levantamento das suas necessidades físicas, mentais e emocionais (National League of Nursing Education, 1951, p. 02 – 61). Já na década de 20, o modelo americano foi trazido para o Brasil, atendendo à solicitação do governo brasileiro, por meio do Departamento Nacional de Saúde Pública.

O surgimento da educação profissional do enfermeiro, no Brasil, foi marcado por contradições que se retrataram no atendimento imediato em saúde pública, cujas ações eram voltadas para uma população pobre, com base no modelo de ensino de um país rico, norte-americano. O modelo visava o atendimento às demandas de mão-de-obra de baixo-custo, em instituições hospitalares privadas no Brasil, cuja finalidade, basicamente, era atender interesses governamentais. As turbulências econômicas e políticas direcionaram os trabalhos da formação, inicialmente para a saúde mental, serviços sanitários e assistenciais, cuja finalidade era atender às demandas de saúde na época, segundo o modelo curativo, sem perspectiva crítica.

Entre as primeiras tentativas de profissionalização do ensino na área, teve-se a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto³, pertencente à Universidade do Rio de Janeiro-UNIRIO. A formação estabelecida nesta escola estava em conformidade com os moldes das Escolas *Salpetière*, na França, cujo curso tinha a duração de dois anos e o currículo estava voltado para assistência hospitalar. Também, iniciativas ligadas ao serviço militar⁴, em consequência da 1ª Guerra Mundial (1914), surgem em resposta às necessidades de atendimento á saúde, por meio da Cruz Vermelha Brasileira que passou a preparar voluntários para o trabalho de enfermagem, em auxílio aos feridos na guerra.

Em decorrência das guerras e conflitos e aumento das epidemias, “[...] o novo direcionamento para as ações de saúde determina modificações no campo da saúde pública.” (LIMA,1991, p.121). Estas modificações se expressam mediante os acordos firmados entre governos e municípios, que passaram a manter convênio com a Fundação Rockefeller no sentido viabilizar recursos e conhecimentos técnicos e empreender a reforma dos serviços de saúde. Criou-se o Instituto de Higiene de São Paulo por meio do convênio entre as Faculdades de Medicina e Cirurgia de São Paulo e aquela Fundação, com o objetivo de formar médicos sanitaristas e outros profissionais relacionados à área da saúde. Desde então, a influência americana passou a se fazer mais intensa neste setor. Foi criado, em 1920, o Departamento Nacional de Saúde Pública, pelo Decreto nº 3.987, de 02 de janeiro de 1920, baseado no modelo norte-americano, visando à profilaxia de doenças transmissíveis, manutenção das condições sanitárias dos portos e da educação sanitária. Carlos Chagas, em 1921, Diretor do

³ A escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, criada pelo Decreto Federal nº 791, de 27 de Setembro de 1980, hoje denominada Escola Alfredo Pinto teve seu ensino reformado pelo Decreto de 23 de maio de 1939, ampliando o curso para três anos. (GEOVANINI,1995, p.23).

⁴ A escola Prática de Enfermeiros da Cruz Vermelha, Rio de Janeiro, em 1916, criou o curso de socorristas para situações de emergências. Seus diplomas eram expedidos pela escola e registrados considerados oficiais pelo Ministro da Guerra. (CARVALHO,1976, p.5-6)

Departamento, em visita aos serviços norte-americanos, trouxe a experiência da enfermagem, que seguia, na época, os padrões *nightingaleanos*.

As organizações latino-americanas, preocupadas com a relação entre os países do bloco e o intercâmbio econômico internacional, incorporaram os programas de saneamento público na América Latina. (GEOVANINI,1995, p. 24). Em contrapartida, o processo de desvinculação da atenção médica das associações latino-americanas, reforçava a iniciativa dos Estados Unidos quanto à expansão dos programas de educação em Enfermagem. Foi assim que a Fundação Rockefeller patrocinou o projeto de organização do serviço de Enfermagem de Saúde Pública no Brasil, sob orientação de enfermeiras americanas formando uma Escola de Enfermeiras, vinculada ao Departamento Nacional de Saúde Pública⁵.

A Escola Ana Nery surge, em 1923, no Rio de Janeiro, e foi considerada padrão, pois serviu de modelo para as demais que se seguiram. Esta escola refletia a contradição entre o discurso social e a prática elitista, na área da saúde. Se por um lado, o discurso apontava a necessidade de enfermeiras para o trabalho preventivo, por outro enfatizava os benefícios de se ter um pessoal qualificado para cuidar dos doentes particulares, em casa e hospitais. Este modelo surge imediatamente do processo de transposição do modelo americano, criado com base no modelo vocacional nightingaleano⁶, com ênfase em aspectos morais e rigidez disciplinar. Entre estas influências destacava-se o conservadorismo cultural presente no modelo americano, currículos com ênfase nos aspectos morais e rígida disciplina, enfermagem fiel ao seu espírito de obediência e a concepção de profissão social, servir a humanidade, entre outros.

O processo de seleção das alunas era rígido e elitista. O primeiro regimento interno, da Escola Ana Nery, exigia das alunas a apresentação de certificado de exames preparatórios de Português, Aritmética, Francês, Inglês, Geografia e História do Brasil, Física, Química e História Natural ou Diploma da Escola Normal ou curso oficial equivalente. Exigia ainda, idade entre 20 e 35 anos, atestado médico que comprovasse perfeitas condições físicas e mentais, atestado de boa conduta, estado civil de solteira, viúva ou separada legalmente do marido.

Cunha (1923, p.5), diz que: “[...] os princípios norteadores, foram expressos no I Congresso Internacional de Higiene Infantil, realizado pela Sociedade Brasileira de Higiene, em 1923, com o título Valor da Enfermeira nos Serviços de Saúde Pública.” Estes mesmos princípios foram expressos por Florence Nightingale, em 1860. A preocupação concentrou-se

⁵ Decreto nº 15.799, de 1º de Novembro de 1922, com a participação do Diretor Geral do Departamento de Saúde Pública, o professor Carlos Chagas.

⁶ Vide p. 49--50 neste trabalho.

em melhorar a imagem social do trabalho de enfermagem, para que as senhoras brasileiras das melhores camadas sociais se interessassem por ele. Os princípios nightingaleano materializaram-se nos critérios para seleção das candidatas, centrados na moral, disciplina, treinamento, ênfase no regime disciplinar, carregados de forte apelo moral. Passou-se então a se reproduzir características, cristalizadas pela história: submissão, espírito de serviço, obediência e disciplina.

De acordo com Saupe (1998, p.37), “[...] a evolução do currículo para o preparo de enfermeiros inicia-se com um enfoque generalista e comunitário e vai se adaptando às políticas de saúde emergentes e ao modelo de privatização dos serviços de saúde.” Modelo este, caracterizado pela valorização das especializações precoces e pelo domínio de tecnologias, nem sempre adaptadas à realidade brasileira.

A exigência para o ingresso era o Curso Normal ou equivalente. Segundo Carvalho (1972, p.217), “[...] o curso funcionou em vinte e oito meses para primeira turma; a segunda completou-o em trinta e dois meses; a terceira com duração de trinta e seis meses.” Autores como Dourado (1948), acreditam que os trinta e seis meses de curso equivaliam a quatro anos e oito meses letivos, quando comparados aos demais cursos superiores da época. Outro aspecto, levantado pelo autor era o enfermeiro ser considerado mais um funcionário do hospital do que, propriamente um aluno, salientando ser o método, um dos mais atualizados, pois colocava o aluno frente a situações reais ao invés de criar situações artificiais em laboratório.

Observa-se como o quadro inicial que consolida a profissionalização do enfermeiro, no País, oscila entre a prática curativa e preventiva. No entanto, a formação direciona para prática assistencial hospitalar, conferindo ao enfermeiro a ênfase no aprimoramento técnico e na qualidade da assistência, isto se confirma diante da preocupação dos canais de divulgação da ideologia da enfermagem, em estabelecer o aprimoramento técnico-científico voltado ao crescimento profissional. Germano (1993, p.45), “[...] ao analisar a Revista Brasileira de Enfermagem no período de 1955-1980 (órgão de divulgação da Associação Brasileira de Enfermagem)”, mostra que a ABEn⁷, por meio da Revista, procurava manter o vínculo com suas bases, estudantes, professores e enfermeiros, visando estabelecer uma moral homogênea para toda a categoria. A ABEn constitui-se no canal de divulgação intelectual dos

⁷ A Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (1926), atual ABEn (Associação Brasileira de Enfermagem). Entidade de direito privado e caráter científico e assistencial, que congrega técnicos e enfermeiros diplomados brasileiros. Esta associação foi juridicamente registrada, em 1928, e filiada ao Conselho Internacional de Enfermeiros, em 1929. Inativa por um período e retomando seus trabalhos em 1944, por um grupo de enfermeiros diplomados, com novo estatuto aprovado em 1948. A importância de suas comissões para o desenvolvimento da enfermagem brasileira direciona-se aos aspectos legais e a educação.

enfermeiros e dos demais membros da categoria, como se fosse um canal organizador da ideologia da enfermagem, na época.

Outro aspecto marcante na formação dos enfermeiros foi a influência religiosa, nos cursos da época, impondo a estes intelectuais uma postura submissa, missionária e assistencial, voltada para a prática hospitalar. Entre as escolas de enfermagem que começaram seus trabalhos, destaca-se a Escola Carlos Chagas⁸ como pioneira entre as escolas estaduais ao diplomar religiosos, no Brasil, seguida da Escola Luisa de Marillac, localizada no Rio de Janeiro, fundada e dirigida por religiosos, representando um avanço na enfermagem nacional, devido à sua obra exercida pelas práticas das jovens estudantes seculares e religiosas de todas as congregações. Apesar de muito tempo haver transcorrido desde a criação destas escolas, a formação do enfermeiro traz este aspecto relevante até os dias atuais, a preocupação com o zelo, com a disciplina e a ênfase nos aspectos estéticos e técnicos.

Entre os fatos históricos que ocasionaram impacto na enfermagem da época, a instalação do Ministério da Educação e Saúde, em 1931, veio reconhecer a problemática educacional, cultural e de saúde da população. Cunha (1980, p. 206), afirma que, “[...] a Reforma Francisco Campos⁹ e a Constituição de 1934 coroaram um período de intensa efervescência intelectual e política, proporcionando a instalação do ensino secundário com novas escolas e universidades.” À União foi atribuída a competência privativa para as Diretrizes de Educação e Saúde Nacional e a renda dos estados e municípios, vinculada a esses interesses. Também, em 1931, criaram-se as normas legais para o exercício do ensino de enfermagem, período em que a enfermagem profissional esteve voltada para a área de ensino e de Saúde Pública, enquanto nos hospitais permanecia a prática aos cuidados das religiosas.

Concomitante a esses movimentos e em consonância com o crescimento intelectual dos enfermeiros, a Escola Paulista de Enfermagem¹⁰, pioneira na renovação da enfermagem paulista, deu importante contribuição com o início da Pós-Graduação em Enfermagem e Obstetrícia. Castro (1982, p.32- 52), ressalta que, “[...] na década de 40, aparece a figura do enfermeiro na função administrativa.” A prática sanitária não permaneceu como o centro das atenções, sendo as instituições hospitalares, em maior número, o grande mercado de trabalho dos enfermeiros. Nesta fase, “[...] a Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras passou a se chamar Associação Brasileira de Enfermeiros Diplomados (ABED),

⁸ A Escola Carlos Chagas instituída pelo Decreto nº 10.925/33, foi à primeira escola fora da capital da República, localizada em Belo Horizonte (MG). [Penta.ufrgs.br/Edu/deel/enenf.htm-21//](http://penta.ufrgs.br/Edu/deel/enenf.htm-21//).

⁹ Francisco Campos primeiro Ministro da Educação – elabora Estatutos das Universidades Brasileiras, vigente por 30 anos; tem início a política educacional autoritária.

¹⁰ A Escola Paulista de Enfermagem foi fundada em 1936, seguida da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, USP, fundada em colaboração com a Fundação de Serviços de Saúde Pública, em 1944.

após sofrer modificações em seu estatuto.” (GERMANO,1993, p.45). A ABED manteve várias comissões, dentre elas a Comissão de Educação, que incentivava a criação de novas escolas, sem apreciar currículos e conteúdos programáticos.

As questões curriculares são salientadas por Germano (1993, p.37) ao dizer que, “[...] não houve mudanças rigorosas entre os currículos de 1923 e 1949, uma vez que, as disciplinas com caráter preventivo foram privilegiadas, apesar do mercado de trabalho apontar a área hospitalar como dominante.” Para Oliveira (1981, p. 19-31), “[...] a ênfase era mais no fazer que no pensar.”

Entretanto, a grande reforma no ensino de enfermagem ocorreu em 1949. Conforme, Saube (1998, p.39), “[...] o Ministério da Saúde por meio do Decreto da Lei nº 775, de 06 de agosto, e do Decreto nº 27.426, de 14 de novembro, ambos de 1949, uniformizou o ensino de enfermagem e estabeleceu o currículo para formação do enfermeiro.” A partir da vigência desta lei o ensino da enfermagem passou oficialmente, em nível nacional, a desenvolver-se em duas modalidades: o curso de enfermagem com trinta e seis (36) meses e o curso de auxiliar de enfermagem de dezoito (18) meses. Esta mesma lei determinou a incorporação da Escola Ana Nery à Universidade do Brasil, controlou a expansão das escolas e exigiu a incorporação da educação em enfermagem em centros universitários. No enfoque de Lanthier (1982, p.14) a partir desta lei, “[...] uma nova era parece marcar o ensino de campo, substituindo o enfoque anterior de aquisição de habilidades por meio de repetições excessivas de uma mesma técnica, por uma atuação considerando o paciente como ser integral”.

Mudanças na política econômica influenciaram o contexto da educação nacional, com a inclinação dos centros de poder, os quais direcionaram-se para o atendimento dos problemas de saúde oriundos do processo de acumulação capitalista. As funções reprodutivas da força trabalho, pressionadas pelo movimento em defesa dos direitos dos trabalhadores ocasionaram expansão e modificações no sistema de saúde, segundo a conjuntura política do momento. Foi desvinculado o Ministério da Saúde da pasta da Educação, do MEC, em 1953¹¹. A educação nacional em enfermagem, já estava consolidada aos programas universitários e governamentais e os enfermeiros, também já estavam inseridos no contexto hospitalar com o crescimento quantitativo de outras categorias da enfermagem, conforme as necessidades do mercado. Uma desordenada expansão deste pessoal desencadeou-se com a Previdência Social¹², em decorrência do atendimento médico individualizado, exigido pelos trabalhadores.

¹¹ Em 1953, houve a separação do Ministério da Saúde e da Educação, pelo Decreto 1920/53, permanecendo a instituição de ensino de enfermagem subordinada ao Ministério da Saúde.

¹² O Instituto de Previdência Social, criado em 1966, a partir da unificação das aposentadorias e pensões, consolidou o modelo de medicina previdenciária no País. (GEOVANINI, 1995, p.26).

Determinando com isso um reforço a política de saúde médico-hospitalar e deixando a saúde pública relegada a uma posição secundária.

Importante questão para a enfermagem foi o modelo de assistência adotado pela Previdência que determinou a ampliação do campo prático de enfermagem, absorvendo mais profissionais de nível superior pelo setor público, em contraposição ao setor privado que absorveu mais auxiliares e operacionais, como política de redução de custos. Tal situação foi observada também na educação em enfermagem, quando os currículos passaram a privilegiar o ensino especializado e a assistência curativa, possibilitando a proliferação de cursos para atendentes, auxiliares e técnicos de enfermagem. A composição heterogênea da enfermagem brasileira foi reforçada pelo sistema de formação, que, para atender o mercado, estimulou a fragmentação e a subdivisão na área. A fragmentação materializou-se de tal forma no trabalho da enfermagem que, por mais esforço que se faça, não se distingue de forma perceptível as diferentes categorias das equipes, para atender a sociedade de um modo geral.

Outro aspecto presente que se fortaleceu na enfermagem foi o pragmatismo. Considera-se que existe uma resistência, por parte dos enfermeiros, em discutir questões teóricas que não tenham utilidade prática imediata. Dificilmente discutem-se concepções, conceitos, princípios e diretrizes que fundamentam ou poderiam fundamentar a prática profissional. Parte-se do pressuposto de que estas discussões não são relevantes para o exercício da profissão e freqüentemente, este, se reduz ao voluntarismo e ao ativismo que compensam ou camuflam as frustrações dos resultados esperados como projeto profissional.

A importância da dicotomia prática profissional representada pelo saber e o fazer atribuído aos enfermeiros e ao pessoal operacional respectivo, atende ao modelo administrativo que rege as instituições, fragmentando o processo do trabalho, em favor da disciplina e da organização e, paralelamente, favorecendo a alienação profissional.

Paralelo a estas questões na organização do sistema Nacional de Saúde (1964) inseria-se o modelo autoritário-burocrático, no país, e a educação foi marcada por várias reformas. A reforma universitária¹³ veio reafirmar os princípios já adotados em legislação anterior e a estrutura já em implantação. A legislação passou a exigir que o ensino superior fosse ministrado em universidades e, excepcionalmente, em estabelecimentos isolados.

Neste contexto de regime político militar, a reforma universitária sob a Lei 5.540, de 28 de novembro de 1968, teve como pressuposto o desenvolvimento de uma racionalidade da gestão educacional. “[...] Essa política de aglutinação faz parte da política de concentração de esforços e recursos materiais e humanos para obtenção de maior economia de aplicação de

¹³ Fonte: Lei nº 5540/68 pelo Decreto Lei nº 464/69.

recursos e maior produtividade.” (ROMANELLI, 1978, p.228). A partir da reforma, novos caminhos foram abertos para a enfermagem, caracterizando-se por um crescimento acadêmico. Houve a admissão de professores auxiliares de ensino e exigências de uniformes para docentes em classe e em campo de prática, com o objetivo de identificar uma organização da prática docente. A promoção de cursos de especialização em didática na Federação de Escolas Isoladas do Estado da Guanabara, FEFIEG, possibilitou estruturar o curso para livre docência observando-se o aperfeiçoamento técnico-científico dos docentes.

Com a criação do Conselho Federal de Enfermagem, em 1973, órgão disciplinador do exercício profissional e dos sindicatos, defensores dos direitos econômicos e das condições de trabalho dos profissionais da enfermagem, a partir de 1975, um novo modelo foi definido por meio da Lei n.6229, do Sistema Nacional de Saúde. Segundo Geovanini (1995, p. 27), esta “[...] Lei legitimou a pluralidade institucional no setor Saúde e identificou a Previdência Social, como responsável pela assistência individual e curativa e, o Ministério da Saúde, por meio das secretarias, pelos cuidados preventivos.”

O crescimento da produção científica em enfermagem, em decorrência do aumento do número de cursos de Pós-Graduação, coincide com a convergência da categoria dos enfermeiros para área de treinamento, coordenação e supervisão. Este fato culminou com a criação do CEPEn¹⁴ – Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem, pela ABENn. Os cursos de pós-graduação já existiam desde a década de 40, porém somente a partir de 1974 passaram a receber atenção especial e vieram não só atender a demanda de enfermeiros qualificados para o magistério, originada pelo número de cursos de graduação (de 41 cursos, até 1974, para 93, em 1986)¹⁵, mas também a especialização crescente da medicina e dos padrões sofisticados da tecnologia hospitalar.

No ensino, em geral, a crescente preocupação com a pesquisa, ajustou-se à política de desenvolvimento do país, que se manifestou pela filosofia desenvolvimentista explícita nos programas de educação e saúde que norteavam a nação e a consciência de responsabilidade que lhe coube na obra educativa. Em consonância com estes princípios, os dispositivos legais, pretendiam preparar docentes em nível de excelência, aprimorá-los no exercício do magistério superior e formar pesquisadores. Nesta direção, foi criado, em 1981, o primeiro curso de mestrado em ciências da enfermagem, na Universidade do Rio (UNIRIO), cuja finalidade era preparar e desenvolver recursos humanos para o magistério superior.

¹⁴ CEPENn – com o objetivo de promover e incentivar a pesquisa na Enfermagem, bem como organizar suas áreas de interesse.

¹⁵ Fonte: Secretaria da Educação Superior do Ministério da Educação.

A década de 80 constituiu-se período de grandes avanços estruturais para enfermagem, com a aprovação da Lei n. 7498/86¹⁶, em substituição a Lei n. 2604/55, trazendo novas disposições para o exercício profissional. A Lei reconheceu a categoria do enfermeiro, do técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e da parteira, determinando a extinção, em 10 anos, do pessoal sem formação específica regulada em lei. Entretanto, na prática as mudanças não foram expressivas, permanecendo os enfermeiros insatisfeitos em relação ao seu papel na sociedade. De acordo com Nosella (2005, p.224), a década de 80 caracterizou um momento importante para o debate entre os educadores sobre a prática pedagógica como ato político versus competência técnica. Em decorrência da conjuntura política da época, cujos governos militares reforçavam a dimensão tecnológica e prática de ensino como treinamento, “[...] a emergente democracia [...] destacava o sentido e a necessidade de engajamento político da prática científico-pedagógica”. Retomando-se a questão dos enfermeiros, observa-se que a insatisfação apontada anteriormente, provavelmente deva-se a dificuldades enfrentadas por estes intelectuais, cuja formação no seu desenvolvimento histórico foi pautada em princípios disciplinadores e rígidos, identificando-se com a dimensão tecnológica, as competências e o treinamento, dificultando com isso uma abertura maior para uma prática científico-pedagógica.

Em 1984, outro evento proporcionou uma perspectiva mais pragmática da integração ao setor público, efetivada por meio do Programa de Ações Integradas de Saúde, como a Proposta institucional do INANPS (Instituto Nacional da Previdência Social), assumido pelas Secretárias de Saúde dos Estados e pelo Ministério da Saúde, Previdência e Educação, com vistas à ação conjunta. A estratégia consistia, pela integração das instituições em níveis, federal, estadual e municipal, para a melhoria da qualidade da assistência, descentralizando, universalizando e hierarquizando os serviços. Conforme Geovanini (1995, p.26), “[...] essas diretrizes institucionais pactuaram com a ideologia e com os movimentos de Reforma Sanitária e do Sistema Único de Saúde incorporado à nova Constituição,”¹⁷ passando a se ter então o conceito de saúde coletiva. Nessa perspectiva de reformulação do sistema de saúde, a enfermagem teve como desafio a redefinição da sua prática nos serviços e o redirecionamento da formação do pessoal de enfermagem, em todos os níveis.

Os enfermeiros buscaram, cada vez mais, as especializações, para atender às expectativas médico-hospitalares e resgatarem a saúde coletiva no Brasil. Entre as iniciativas

¹⁶ Conselho Federal de Enfermagem. “ Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, D.O.U. de 26/06/86, Seção I, fls. 9273-9275.

¹⁷ Artigo 199 da Nova Constituição – Brasil, Assembléia Nacional Constituinte. Constituição da República Federativa do Brasil, 5/out/1988.

em prol da saúde coletiva, destacou-se o papel assumido nas consultas de enfermagem, servindo como mediador entre esta e o sistema de saúde, atuando com tecnologia simplificada e de baixo custo, e tendo como foco a educação em saúde e a ênfase no auto-cuidado. Esta nova postura dos enfermeiros incentivou a inter e a multidisciplinariedade, com o objetivo da manutenção da saúde do homem, integrado ao seu ecossistema, na tentativa de vencer a abordagem biologista¹⁸. Caracterizou-se uma oportunidade para os enfermeiros exercerem a prevenção e mudar o seu foco de atuação. Entretanto, não houve por parte dos enfermeiros esta compreensão, os quais passaram a assumir mais a posição de comando dos serviços de saúde, quase sempre subordinados à categoria médica, direcionaram-se a administração dos processos de saúde do que propriamente utilizar este espaço para firmar o espaço ocupado pela categoria.

A extrema dependência do setor público ao setor privado, descomprometido, com os interesses sociais, deixou a população à margem do sistema de saúde. O ressurgimento de doenças evitáveis, como tuberculose, hanseníase, febre amarela e cólera e o surgimento da AIDS, foram fatores que traduziram a situação caótica da crise da saúde brasileira. A IX Conferência Nacional de Saúde (1992), aconteceu no momento em que o desmando e a corrupção no governo eram apurados pela conclusão da Comissão Parlamentar de Inquérito, depondo o Presidente da República, Collor de Melo. Neste clima, a conjuntura dramática, frente à crise ética e política no país, culmina-se com os trabalhos da IX Conferência Nacional de Saúde. Com isso, foi deflagrada uma atuação mais incisiva nas Comissões éticas que desencadeou um processo intenso de auditoria em órgãos públicos e privados.

Dentre as propostas abordadas na questão dos recursos humanos, destacou-se a regulamentação do art. 200, inciso III, da Constituição Federal, que atribuiu ao SUS (Sistema Único de Saúde) a tarefa de ordenar a formação dos recursos humanos e a revisão completa dos currículos profissionais, adequando-as à realidade socio-epidemiológica. Esta revisão previa a introdução no currículo de formação dos profissionais de saúde, de estágio na rede básica de serviços, permitindo um íntimo contato com as realidades locais para objetivar a adequação profissional à realidade social e à inclusão de práticas alternativas de saúde. Essa postura, de rompimento da fragmentação dos currículos e da visão biologicista previam a adequação da formação interdisciplinar articulada a um contexto histórico.

Nesta ótica, a Associação Brasileira de Enfermagem, em conjunto com as Comissões de Especialistas em Enfermagem das Secretarias de Educação, desenvolveram um estudo de âmbito nacional, no sentido de definir os parâmetros e diretrizes básicas na orientação da

¹⁸ abordagem referendada no paradigma médico e curativo, p. 27.

formação do enfermeiro no Brasil. Também foi estabelecido o currículo mínimo da enfermagem, por meio de documentos da ABEn Nacional (1991)¹⁹, que estabeleceu entre as alterações propostas “[...] a extinção das habilitações e o aumento da duração mínima do curso de 2500 h – Parecer nº. 163/72 – para 3000h ou 8 a 10 semestres letivos.” O redimensionamento dos conteúdos, incluía conteúdos pertinentes à capacitação para o ensino de 1º e 2º graus e a mudança do nome do curso, de enfermagem e obstetrícia, para Curso de Enfermagem. (GEOVANINI, 1995, p.32).

O curso de graduação de enfermagem, atualmente, regido pelo parecer do CNE/CES 1.133/2001, de acordo com a Resolução nº 4 /2001, do Ministério da Educação, dispõe sobre a formação deste profissional que deve incluir um perfil de egresso que atenda a dois aspectos fundamentais: enfermeiro com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, ou seja, profissional qualificado para o exercício da enfermagem com base no rigor científico, intelectual e pautado em princípios éticos, e o enfermeiro com licenciatura em enfermagem capacitado para atuar na educação básica e na educação profissional em enfermagem.²⁰

A história da educação superior do enfermeiro no País evidencia a presença de conflitos sociais que permearam a realidade deste profissional, em decorrência da relevância econômica, sempre presente como determinante para a organização das políticas de reforma e desenvolvimento. Na enfermagem, observa-se um desenvolvimento pautado na fragmentariedade da categoria, cujo objetivo é atender a demanda do mercado, minimizando custos. Desta forma, impõe-se à profissão um debate sobre a qualidade da formação, articulada à prática profissional e ao status social deste profissional. Inicia-se também uma preocupação com o preparo científico e intelectual para estabelecer marcos que privilegiem, posteriormente, a discussão crítica e reflexiva condicionada à realidade social.

Analisando o modelo de ensino adotado no Brasil, desde as primeiras tentativas da profissionalização do enfermeiro até nossos dias, observa-se que este se fortaleceu, direcionado pelas mudanças no contexto sócio-histórico, articulada a políticas governamentais. Caracteriza-se numa formação voltada ao aprimoramento prático e muito recentemente, com evolução para uma formação mais científica.

Entre os elementos da cultura que permeiam a formação deste intelectual destaca-se a rigidez do saber decorrente da influência disciplinadora e submissa do modelo militar e religioso caracterizando, na grande maioria das vezes, uma postura passiva de caráter mais evolutivo do que propriamente transformador, nas questões do ensino. Embora, houvessem

¹⁹ ABEn. “Proposta de novo currículo mínimo para o curso superior de Enfermagem: a formação do Enfermeiro”. Brasília, 1991.

²⁰ Ver CNE/CES Resolução CNE/CES nº 4 /2001. Diário Oficial da União, Brasília, Nov/ 2001. Seção 1, p.37

tentativas no sentido de estruturar mudanças curriculares para enfermagem, este se expressou dentro do modelo tradicional, ainda que as escolas tentassem instituir uma proposta mais crítica e reflexiva. Esta situação é reforçada pela pluralidade de profissionais dentre aqueles que direcionam o sistema formador.

Outro aspecto que evidencia uma atuação mais passiva entre os profissionais é a forma de elaboração do conhecimento no contexto prático de atuação, diante da fragmentação da categoria, a qual impõe uma expropriação do saber do enfermeiro, na medida em que este desenvolve parte da atividade. Todas estas questões são relevantes e tem implicações para a elaboração da concepção crítica dos enfermeiros, as quais refletem a cultura destes intelectuais.

3.2 O CURSO DE ENFERMAGEM NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Com a intenção de conhecer melhor o contexto do presente estudo, passa-se a apontar algumas características da Universidade Federal do Paraná e do Curso de Graduação em Enfermagem.

A criação da Reforma Rivadávia, instituída pelo Decreto nº 8.659, de abril de 1911, do Ministro da Instrução Pública, Rivadávia Correia, no governo do Marechal Hermes da Fonseca, tornou livre o ensino superior no Brasil. Para Pizani (1999,p.122), esta Reforma “[...] causou retrocesso na educação”, pois desoficializou o ensino ante a liberdade e autonomia estabelecida. Entretanto, possibilitou o surgimento de iniciativas particulares, como a criação da Universidade no Paraná.

A fundação da Universidade do Paraná ocorreu, em 19 de dezembro de 1912, liderada por Victor Ferreira do Amaral e Silva, Nilo Cairo e Pamphilo Assumpção, com reconhecimento no ano seguinte, pelo governo do Estado, na pessoa do presidente, Drº Carlos Cavalcanti de Albuquerque (1912-1915). Os cursos que compuseram a estrutura inicial da Universidade foram os de Ciências Jurídicas e Sociais, Engenharia Civil, Odontologia, Farmácia, Comercio e Obstetrícia, cujas aulas iniciaram em março de 1913.

Em 1915, as determinações da Reforma do Ministro Carlos Maximiliano revogaram as medidas de Rivadávia e restabeleceram a oficialização do ensino. Com isso, as instituições particulares passaram a serem controladas pelo Conselho Superior de Ensino do Governo Federal e a instituição paranaense perdeu sua condição de universidade. Os cursos que

compuseram a Universidade foram reduzidos à condição de Faculdades, tendo o reconhecimento acontecido, em anos posteriores.

O reconhecimento do Curso de Obstetrícia, ligado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Paraná, deu-se somente em dezembro de 1931, por meio do Decreto nº 20. 865, de 12 de janeiro de 1932. (PR Diário Oficial, 12/01/1932). Com duração de dois anos, o Curso de Obstetrícia funcionou até 1951, formando 118 enfermeiras às quais foram conferidos os títulos de Enfermeira Obstétrica.(AZEREDO, 1965). Para o ingresso, o curso exigia a conclusão do ensino primário e aos formandos conferia o título de enfermeiras obstétricas, para o exercício da função de parteiras.

A Reforma Universitária, de 1968, reestruturou a organização administrativa das Universidades oficiais, com a divisão em setores para cada área de conhecimento. A instalação do Setor de Ciências da Saúde incorporou na área da saúde, as antigas faculdades isoladas, que passaram a se denominar cursos. Em 1972, o curso de enfermagem foi organizado em Departamentos, formados pelo agrupamento de disciplinas afins. No ano seguinte, o Conselho Setorial, do Setor de Ciências da Saúde, propôs a regularização do Curso de Enfermagem, por meio de sua criação indicando uma comissão especial para elaborar o Plano de Estruturação do Curso. O Plano de Estruturação foi elaborado por um grupo de enfermeiras egressas, em sua maioria da Faculdade Católica do Paraná, e tinha como objetivo central a compreensão do homem como “[...] ente biopsicossocial, em constante adaptação com o meio ambiente, para atuar em todas as fases do ciclo saúde-enfermidade e exercer as funções que demandam os programas de saúde.” (PIZANI, 1999, p. 103).

Outros objetivos foram apontados para a capacitação de enfermeiros como:

1. Dar atendimento de enfermagem, que compreende as funções de:
 - a. Prestação e administração do cuidado de enfermagem,
 - b. Educação para a saúde.
2. Incrementar o desenvolvimento da enfermagem, mediante a aplicação do método científico e a incorporação de novos métodos e técnicas na prática da enfermagem.
3. Ministrando ensino ao pessoal auxiliar e pessoal sob sua direção

O documento recomendava a integração educação-trabalho na composição do curso, devido ao distanciamento entre as escolas de formação dos profissionais de enfermagem e os serviços de saúde, por terem os processos da aprendizagem se pautado em situações irreais, dificultando a inserção da profissão ao ambiente de trabalho. Esta articulação se constituía na prática numa divisão de competências, cabendo à Direção da Divisão de Enfermagem do Hospital de Clínicas a administração do Curso e à chefia do Departamento de Enfermagem, do Setor de Ciências da Saúde, a supervisão da assistência de enfermagem e a orientação

técnica no hospital. As atividades normativas e deliberativas estavam a cargo do Colegiado de Curso e do respectivo Coordenador. (Plano de Estruturação, 1974, p.06).

Na sua Estruturação, o Plano estabelecia a oferta de quarenta vagas/ano, para candidatos que se submetessem ao vestibular, com duas entradas, a primeira de vinte e quatro alunos (1º semestre) e a segunda, dezesseis alunos (2º semestre). Vinte e dois professores eram responsáveis por vinte e cinco disciplinas, que estavam agregadas ao Setor de Ciências da Saúde, enquanto o curso não adquirisse organização e consolidasse seu funcionamento.

O surgimento do Curso de Enfermagem, da Universidade Federal do Paraná, culmina com a conclusão dos trabalhos do Plano de Estruturação. De acordo com Peres (2006, p.99), oficialmente, “[...] em 1974, foi criado o Curso de Enfermagem da UFPR, pela Resolução 04/74 do Conselho de Ensino e Pesquisa (CEPE).” Na época, não foi realizado concurso público para formação do corpo docente, como previsto no Plano de Estruturação. Outro aspecto do curso foi o fato das disciplinas básicas serem ministradas em laboratórios comuns a outros cursos da saúde. Conforme relata Pizani (1999, p.139), “[...] o ritualismo, o conservadorismo, o simbolismo, enfim muito marcantes, confrontando-se com a tradição universitária, foram características do curso.” Esses foram aspectos presentes na preocupação com os uniformes que evidenciavam detalhes.

Em relação à parte estrutural se processaram modificações, em 1979, no Departamento de Enfermagem²¹, com a “[...] ampliação do número de vagas para cinquenta, com entrada única e realização do primeiro concurso público para contratação de colaboradores.” (PIZANI, 1999, p.139). Somente em 1980, o Curso de Enfermagem foi reconhecido²² pelo Setor de Ciências da Saúde da UFPR. Com advento da qualificação do corpo docente, em 1984, foi estruturado o Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica e, em 1985, em Enfermagem Pediátrica e, em 1986, de Metodologia da Pesquisa Aplicada à Enfermagem.

Em 1990, começaram os trabalhos para estruturação do Curso Técnico em Enfermagem da UFPR, bem como foram iniciados novos cursos de especialização.

Em relação às modificações curriculares, de acordo com Pizani (1999, p.158) “[...] o curso de enfermagem teve início com o currículo pleno, seguindo o modelo do Parecer 163/72, do currículo da Escola Madre Léonie, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, e de outras instituições.” O currículo foi dividido em três partes: profissional (ciclo básico

²¹ O Departamento de Enfermagem da UFPR, foi criado em 10 de setembro de 1979, no Setor de Ciências da Saúde, pela Resolução nº 08/79 do Conselho Universitário, constituído por um corpo docente de dezessete professores. (PIZANI,1999, p.140).

²² Pela Portaria 100 do Ministério da Educação e Cultura, 21 de janeiro de 1980. (PIZANI,1999, p.140).

comum); tronco profissional comum e habilitações ofertando-se: Enfermagem Médico-Cirúrgico, Enfermagem de Saúde Pública e Enfermagem Obstétrica, com características de formação para área hospitalar.

O currículo pleno era constituído por um ciclo básico e um ciclo profissional, prevendo integralização de três mil quinhentas e cinquenta e cinco horas (3555 h) obrigatórias de atividades escolares, não podendo a graduação ocorrer em tempo inferior a quatro anos (8 semestres) ou superior a seis anos (12 semestres), tendo estágio obrigatório, que perfazia o total de 1575 horas do curso.

Westphalen (1998, p.10), relata que “[...] no ano de 1976, nova alteração da carga horária foi determinada pelo CEPE (Resolução nº 17/76), reduzindo a carga horária para três mil quinhentas e vinte cinco (3525 h).” Porém, nova alteração curricular se processou, com diminuição da carga horária para três mil e noventa horas (3090 h), pela Resolução nº 52/79, que revogava as anteriores nº 66/75 e nº 17/66. Com esta nova determinação os estágios foram subdivididos, com carga horária de 1125 horas, e houve mudança no nome de Curso de Enfermagem para Curso de Enfermagem e Obstetrícia.

A crescente insatisfação por parte dos docentes do curso fez com que o currículo fosse ponto de discussão de forma mais intensa. A partir de 1980, procede-se a segunda alteração curricular, pela Resolução 63/80, do CEPE, determinando o aumento da carga horária para 3225 horas e a adequação da Legislação do Conselho Federal de Educação à do Conselho de Ensino e Pesquisa da UFPR. Com esta alteração os estágios curriculares que antes eram considerados como disciplinas, foram incluídos à carga horária das práticas profissionais e passaram a ser consideradas complementares a estas.

A Resolução 34/82, do CEPE, incluiu na carga horária total mais 450 horas para Licenciatura e aumentou a carga horária do Curso de Bacharelado para 3315 horas, conforme art 2º da Resolução 34/82, CEP. (BR.UFPR, Resolução 34/82, p.3).

Para Pizani (1999, p.170), “[...] as preocupações com o curso e com mudanças curriculares, sempre foram muito discutidas, tanto que, em 1984, foi eleita uma comissão para organizar a nova proposta curricular para o curso de Enfermagem da UFPR.” Um projeto foi elaborado, cujo programa de atividades envolvia alunos, egressos, entidades de classe e enfermeiros de campo. (UFPR, Cadernos de Avaliação, 1992, p.17). Este programa de atividades foi desenvolvido durante o ano de 1986, sendo discutidos conceitos de educação e currículo, bem como o modelo social e as Ações Integradas de Saúde. Também salienta-se as discussões sobre o papel do enfermeiro, conceito do homem: cultura, sociedade, saúde e integração disciplinar. (UFPR, Proposta de Reformulação, 1987, p.5-7).

A Proposta de Reformulação Curricular (1987, p.21), trazia a seguinte filosofia educacional para o curso de enfermagem:

[...] O curso de Enfermagem da UFPR tem como finalidade a formação de enfermeiros preparados para o desenvolvimento de uma prática profissional competente, criativa, responsável, reflexiva e integrada à equipe de saúde. Considerando que o enfermeiro exerce uma profissão a serviço da sociedade, a formação deste profissional visa prioritariamente melhorar o nível de saúde da população, atuando na manutenção ou na restauração da mesma. Procura despertar o pensamento crítico e reflexivo sobre os fatores que interferem no binômio saúde-doença, bem como desenvolver uma atitude responsável frente às decisões que se referem à assistência de enfermagem.

Esta proposta foi amplamente estudada pela comunidade acadêmica, por meio de seminários, onde foram traçados os objetivos e elaborado o Plano de Ação. (UFPR. Cadernos de Avaliação, 1992, nº 09, p.35-46).

A quarta alteração curricular ocorreu de acordo com a Resolução 23/87, do CEPE, aumentando a carga horária para 3360 horas, incluindo 90 horas de disciplinas optativas e diminuindo para 420 horas a Licenciatura. Também houve a reintrodução do estágio supervisionado em 360 horas, sendo prevista a monografia da conclusão de curso por meio da disciplina de Enfermagem na Assistência à Saúde, que passou a priorizar conteúdos da saúde coletiva.

A Resolução 08/93, do CEPE, levou à quinta alteração curricular que aumentou a carga horária de estágios supervisionados para 1350 horas, divididas entre as diversas disciplinas, incluindo a distribuição da disciplina de Conclusão de Curso chamada Estágio Supervisionado, com 360 horas.

Frente a tantas modificações observa-se a persistente preocupação com o trabalho frente à realidade social, tentando minimizar o direcionamento do ensino para a área hospitalar existente no currículo. Kuenzer (1991, p.149–150) comenta as alterações ocorridas:

[...] o curso de enfermagem fez da crítica ao trabalho do enfermeiro, e da concepção de suas funções sociais, o fio condutor para sua reformulação curricular. A principal alteração havida no trabalho que motivou a reformulação do curso foi a mudança na concepção de saúde, que, superando o entendimento biológico, organicista, voltado para sua cura, propõe a atenção integral à saúde para o homem compreendido enquanto totalidade [...] A partir da nova política de saúde se intensificam as ações na área da Saúde Pública, que passam a exigir outra proposta de formação.

A proposta preliminar de currículo mínimo, para os cursos de Graduação, em Enfermagem (SESU-MEC, 1989), estabeleceu como competência do enfermeiro o trabalho nas áreas assistencial, de gerência, de ensino e de produção científica. Esta proposta enfatizou

um ensino reflexivo e questionador da prática profissional e da atuação com comprometimento social. Seu marco referencial envolvia a crítica da inserção do profissional enfermeiro como conhecedor da realidade social, das condições de vida e do perfil epidemiológico da população, passando pela política setorial de saúde até os serviços oferecidos.

O currículo vigente correspondeu à sexta reestruturação curricular, aprovada pela Resolução 12/96, do CEPE, em resposta, a etapa anterior às Diretrizes e Bases Curriculares para o ensino de enfermagem, de 2001²³. O presente currículo encontra-se em vigência desde 1º de setembro de 1997 e apresenta como principal característica a concentração da carga horária, no período da manhã. Esta nova determinação procurou adequar às necessidades dos alunos, na atualidade, que na sua maioria são trabalhadores, muitos, inclusive, já atuam na área de enfermagem e possuem formação técnica.

O curso passa a ter duração de dez semestres letivos com intenção de diminuir a evasão do aluno e facilitar o acesso a bolsas de pesquisa, extensão e monitoria. O currículo atual conta com 3360 horas na sua totalidade, sendo que, 720 horas correspondem a estágios supervisionadas e 660 horas dedicadas à licenciatura.

Para Peres (2006, p.131), “[...] essa reformulação buscou uma aproximação das disciplinas do ciclo básico com o ciclo profissionalizante, por meio de nova redistribuição das disciplinas nos semestres que compõem a grade curricular”. Segundo a autora, a proposta atual do Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem da UFPR, apresenta uma visão epidemiológica de vanguarda, na qual os diversos determinantes do processo saúde doença, originados na realidade social do indivíduo e da coletividade são abordados, bem como a necessidade de promoção de qualidade de vida individual ou coletiva.

De acordo com Peres (2006, p.112), o quadro do Departamento de Pessoal de Enfermagem que, “[...] possuía 33 professores efetivos na década de noventa, diminui para vinte cinco professores em 2001, encontra-se ainda mais reduzido em 2006, contando com apenas vinte professores efetivos”. Atualmente, o Curso de Enfermagem da UFPR tem 31 anos de funcionamento e formou 961 enfermeiros até fevereiro de 2006. Todos os professores do Curso possuem carga horária de 40 horas semanais, em regime de dedicação exclusiva à instituição. Em relação à titulação, o corpo docente conta com sete doutorandos, cinco mestres e um mestrando. Atualmente existem 283 alunos matriculados no curso de graduação.

²³ Assunto tratado no capítulo anterior p. 60.

3.2.1 O Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem.

O Projeto Político Pedagógico compreende a nova proposta elaborada, por um processo participativo, envolvendo Docentes do Departamento de Enfermagem, e dos outros departamentos de ensino que ministram disciplinas no Curso de Enfermagem, representantes discentes do Curso, dos serviços de saúde e funcionários da Universidade.

Esta proposta foi elaborada durante os anos de 2002, 2003 e 2004 e está fundamentada em princípios inscritos:

- Na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei nº 9.394, de 20/dez 1996);
- Nas Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação de Enfermagem;
- Na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (Lei nº 7498, de 25/jun/86);
- No Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem (Resolução nº 160 e 161, do COFEN) e;
- Nos perfis epidemiológicos, especialmente os do Estado do Paraná e cidade de Curitiba. (UFPR. Projeto Político Pedagógico, 2003).

O Projeto Político Pedagógico visa integração entre Ensino, Pesquisa e Extensão, desenvolvidas no cotidiano da graduação, cuja pretensão é que as atividades acadêmicas não devam restringir-se somente ao âmbito universitário, mas permanentemente, serem retornadas à sociedade, criando sempre novas possibilidades de conhecimento e intervenção.

A iniciativa de construção do Projeto Político Pedagógico vem reafirmar o compromisso do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná de transpor suas muralhas, contribuindo de forma efetiva para formar enfermeiros generalistas, com competência para cuidar dos seres humanos, capazes de reconhecer, refletir e intervir sobre determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, mediante ações de cuidar, onde se articulam o ensino, a pesquisa e a extensão.

A proposta pedagógica traz uma abordagem baseada no desenvolvimento de competências, com pretensão de desenvolver o espírito investigativo, buscar o entendimento das ciências Sociais e Psicológicas, envolvida no processo saúde-doença, e estabelecer o vínculo professor-aluno pelo elo da convivência e transformar o aluno em sujeito ativo do processo aprender a ser.

Complementando esta proposta pedagógica, uma das estratégias de ensino é aumentar a interação professor aluno, por meio da tutoria. A tutoria prevê o acompanhamento do aluno,

pelo tutor-educador durante todo o curso, atuando como facilitador das relações do aluno com o processo educativo.

Mantendo a proposta de Minayo (2004) de buscar no texto as categorias analíticas da contradição, historicidade, totalidade e práxis, passa-se a identificar alguns pontos que fundamentam a proposta.

A categoria analítica da historicidade é identificada com base em partes do texto que caracteriza a produção do conhecimento como um processo histórico, mediado pela consciência dos homens, na busca da satisfação das necessidades humanas a partir do cotidiano, decorrente do processo da produção da vida material. (UFPR, 2003, p.21).

A totalidade encontra-se presente na crítica à fragmentação do conhecimento sobre a sociedade e da necessidade da formação do enfermeiro com visão mais ampla, ao reportar-se a práticas transformadoras, cuja concretização exige, por parte do aluno, o conhecimento da sociedade capitalista e sua forma de organização do trabalho, principalmente o trabalho em saúde, e a partir deste conhecimento buscar o trabalho emancipador. (UFPR, 2003, p.21).

A proposta de ensino tem como pretensão desenvolver o princípio pautado na participação ativa do sujeito no processo educativo por meio:

[...] Do método de investigação e de conhecimento a serem considerados, para uma formação criadora, construída com base na ligação orgânica entre a escola e o dinamismo social. Assim as práticas de educação não devem ser de adaptação à realidade tal e qual, mas serem construções intelectuais que possibilitem a transformação requerida (UFPR, 2003, p.20).

A categoria analítica da contradição é evidenciada na medida em que a abordagem do curso prevê o desenvolvimento de competências versus este princípio, pois tal abordagem se concretiza por meio das habilidades e isto traz uma conotação de cultura historicamente determinada, contrariando o princípio acima explicitado que têm como pretensão a transformação no ensino e com conotação de desenvolvimento histórico da cultura.

A preocupação com práxis é evidenciada quando explicitada a preocupação com o princípio educativo da integração teoria e prática, entre ética e política, no plano metodológico epistemológico na construção da identidade da formação. (UFPR, 2003, p.20).

O esboço sobre o Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem, permite salientar o grande propósito da proposta, embora ainda em discussão, em adequar-se aos desafios impostos pelo sistema educacional brasileiro, diante do reduzido quadro de docentes. Entretanto, isso é um passo importante e demonstra mais uma vez que o grupo docente reconhece a dicotomia teoria e prática do ensino e demonstra preocupação com a prática no ensino.

3.2.2 Análise documental do Currículo da Graduação de Enfermagem.

A pesquisa documental do Currículo de Enfermagem, da Universidade Federal do Paraná, teve como finalidade fundamentar a análise sobre a formação da concepção crítica do enfermeiro a partir do ensino. O levantamento de dados sobre as alterações curriculares anteriores a este período foi efetuado na subdivisão titulada, o Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, apresentada neste estudo²⁴. Nesta direção, cabe ressaltar que as propostas curriculares foram submetidas, em seus momentos históricos, às políticas da educação e saúde vigentes nos diversos períodos. As mudanças constantes das referidas propostas caracterizam suas relações com as categorias analíticas de historicidade, dinamicidade e totalidade, nesta análise.

A preocupação com a práxis foi visualizada nos documentos, mediante seu amadurecimento, na medida que se aproxima da concepção pedagógica socioconstrutivista.

A proposta, de análise do currículo dos últimos dez anos, trouxe como marco de discussão o currículo da Graduação da Enfermagem da Universidade Federal do Paraná atualmente em exercício, conforme a sexta reestruturação curricular, Resolução 12/96²⁵. A sexta reestruturação curricular, Resolução 12/96 – CEP, fixa o currículo pleno do Curso de Enfermagem, do Setor de Ciências da Saúde, conforme a Resolução 84/99 – CEPE, quando ocorreu à aprovação curricular aplicável, da Resolução 12/96 – CEPE. O Currículo Pleno do Curso de Enfermagem confere Habilitação Geral de Enfermeiro e Licenciatura em Enfermagem. (UFPR. Currículo do Curso de Enfermagem, 1996).

O currículo na sua composição apresenta uma distribuição de matérias, as quais compõem as disciplinas subdivididas em: Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem caracterizando disciplinas voltadas para as ciências Biológicas e Humanas, Fundamentos de Enfermagem, Assistência de Enfermagem, Administração em Enfermagem, Disciplinas Complementares Obrigatórias e Disciplinas Pedagógicas – Licenciatura.

O 1º Período compreende as disciplinas de: Antropologia Filosófica Aplicada à Saúde, Sociologia Geral I, Enfermagem como Profissão, Introdução à Bioquímica e Biofísica, Citologia III, Anatomia Geral II – Enfermagem, História da Educação II.

²⁴ Vide pág 61-67.

²⁵ Vide pág 66.

O 2º Período: Metodologia da Educação em Saúde, Saúde e Sociedade, História e Embriologia Geral III, Microbiologia – Enfermagem, Fisiologia Humana – Enfermagem, Sociologia da Educação II.

O 3º Período: Epidemiologia – Enfermagem, Saúde Ambiental, Bioestatística A, Metodologia da Pesquisa em Saúde, Semiologia de Enfermagem e Psicologia da Educação IV.

O 4º Período: Semiotécnica de Enfermagem I, Parasitologia – Enfermagem, Farmacologia – Enfermagem, Patologia Geral – Enfermagem, Ética Aplicada à Enfermagem e Legislação Profissional e Estrutura e Funcionamento do Ensino do 1º e do 2º Graus.

O 5º Período: Semiotécnica de Enfermagem II, Fundamentos de Administração Aplicados à Enfermagem e Educação e Trabalho.

O 6º Período: Assitência de Enfermagem I, Psicologia Aplicada à Saúde, Genética Humana e Evolução- Enfermagem, Deontologia Aplicada à Enfermagem, Fundamentos de Nutrição e Dietoterapia.

O 7º Período: Assistência de Enfermagem II, Planejamento e Administração em Saúde, Metodologia do Ensino de Enfermagem, Práticas de Ensino e Estágios Supervisionados de Higiene (optativa).

O 8º Período: Assistência de Enfermagem III, Administração da Assistência à Saúde, Práticas de Ensino e Estágio Supervisionado de Enfermagem II, Práticas de Ensino e Estágio Supervisionado de Programa de Saúde (optativa).

O 9º Período: Estágio Supervisionado I.

O 10º Período Estágio Supervisionado II.

A disciplina de Educação Física é obrigatória e o aluno tem a flexibilidade para cursá-la em qualquer período e as disciplinas Pedagógicas de Licenciatura são optativas. Os Estágios Curriculares Supervisionados contam com a supervisão docente e com a efetiva participação do Enfermeiro do Serviço de Saúde na Programação, no Processo de Supervisão e na avaliação do estágio do aluno.

O presente currículo, em vigência desde o primeiro semestre de 1997, apresenta como principal característica a concentração de carga horária das disciplinas, no período da manhã. Como reflexo da mudança na demanda que busca a graduação de enfermagem ser atualmente de trabalhadores, na maioria técnicos e auxiliares de enfermagem, fez-se necessário ajustar o problema de evasão do curso, devido à dificuldade dos alunos em manter-se no emprego e no estudo. A duração de dez anos letivos tem a intenção de diminuir a evasão do aluno e facilitar o acesso a bolsas de pesquisa, extensão e monitoria. Esse currículo conta com 3600 horas de

carga horária total, sendo 720 horas destinadas a estágios supervisionados e 660 horas dedicadas à licenciatura. Essa reformulação buscou a aproximação das disciplinas com o ciclo profissionalizante, por meio da distribuição de disciplinas nos semestres que compõem a grade curricular.

Em conformação a esta mudança as disciplinas que trabalham conteúdos relativos à Administração foram estruturadas em: Fundamentos de Administração Aplicados à Enfermagem com carga horária de 165 horas, no 5º semestre, Planejamento e Administração em Saúde, com 180 horas, cujo pré-requisito é a disciplina de Semiotécnica de Enfermagem I, no 7º semestre, e a disciplina de Administração da Assistência à Saúde, 180 horas, no 8º semestre.

Nesse período, houve a redução do quadro docente, para o Curso de Enfermagem. Entre os fatores determinantes encontra-se a política educacional brasileira, que a partir de 1992, passou a não garantir a reposição de vagas docentes e a saída de docentes para a qualificação no mestrado e/ou doutorado e, conseqüentemente, a precarização do trabalho docente. Em decorrência das dificuldades, em suprir a falta de docentes, que de acordo com o quadro previsto era de cinco professores, para área de administração, chegou-se a ter somente um professor. Os ajustes efetuados se fizeram, conforme a Resolução nº 84/99 – CEPE e a Resolução nº 12/96 – CEPE que dispõem sobre a estruturação nas disciplinas que trabalham conteúdos administrativos.

Na proposta curricular vigente, as disciplinas profissionalizantes foram distribuídas nas cinco áreas que integram o Departamento de Enfermagem: Administração, Fundamentos, Médico-Cirúrgica, Materno-Infantil e Saúde Coletiva. A área de Administração abarca as disciplinas de Planejamento e Administração em Saúde e Administração da Assistência à Saúde.

As disciplinas com conteúdos de Administração em Enfermagem, eram ministradas no 8º período do curso, com carga horária de 180 horas cada uma. Opondo-se a proposta curricular que previa que a Administração em Enfermagem fosse ministrada em três disciplinas seqüenciais, nos 5º, 6º e 7º períodos, conforme parágrafo anterior, optou-se por continuar concentrando as disciplinas de administração no 8º período do curso. Essa concentração das disciplinas que compreendem os conteúdos de Administração no 8º período, sem interação com outros momentos da formação, acentuou a fragmentação do saber, pela dissociação teoria e prática.

Em uma análise mais abrangente do currículo e os respectivos planos de ensino, observou-se que os alunos têm seus primeiros contatos com a realidade prática, por meio da

disciplina de Semiologia de Enfermagem, no 3º período, com uma carga horária de 90 horas práticas. Esta disciplina introduz o aluno na realidade das unidades de Saúde, mesmo que de forma dirigida para alguns procedimentos, como entrevista com pacientes, demonstrar técnicas básicas entre outros. Prática esta, que é retomada em todos os semestres posteriores.

Embora a preocupação com o desenvolvimento da técnica seja uma constante nos cursos de enfermagem em geral, no curso da enfermagem em questão, há uma tentativa de predominar o enfoque sócio epidemiológico aliado ao biológico. Também oferece a oportunidade para a capacitação do profissional na área educativa, haja vista que o enfermeiro, mesmo desenvolvendo técnicas, é por excelência um educador.

A proposta de análise do currículo buscou salientar algumas questões mais visíveis, até mesmo por que, não se trata de uma análise curricular, mas de conhecer as bases formais do ensino de enfermagem. Diante do acima exposto, percebem-se as dificuldades e desafios enfrentados pelo grupo docente, devido aos ajustes necessários em função da política das Diretrizes e Bases Nacionais, que prevê adequações para atender a racionalidade econômica pela qual passa o ensino.

Vale ressaltar que o referido curso estuda uma nova proposta de reestruturação curricular, ainda não formalizada pelo Estatuto da Universidade.

3.3 REPERCUSSÃO DA FORMAÇÃO NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO

As relações humanas de trabalho, historicamente constituídas, por meio da dinâmica do processo dialético, expressam a integração entre a teoria e a prática profissional, de forma que a categoria mediadora das relações sociais entre os grupos é o trabalho, é a atividade prática. Então, o trabalho constitui-se como aspecto particular e cultural, mediante a transformação do sujeito devido ao conhecimento gerado. Assim, a formação intelectual concretiza-se objetivamente pelo processo de trabalho humano mediada pela consciência, pois é ela que gera os conhecimento por meio da teoria e ação, intelectualizando o trabalho.

Diante disso, a investigação sobre a repercussão da formação no exercício profissional do enfermeiro, a partir da concepção dos educadores, da Graduação de Enfermagem, na Universidade Federal do Paraná, elaborou-se pelo agrupamento de temas oriundos de cinco entrevistas, as quais resgataram as categorias empíricas, representadas pela relação teórico-prática no ensino, a formação intelectual e cultura profissional do enfermeiro.

A relação teórico-prática no ensino, vem determinada como expressão da visão individual de mundo desses sujeitos articulada à visão coletiva do trabalho no ensino e foi subsidiada pelas subcategorias: fragmentação teórico-prática, a evolução histórica, as lacunas entre idealizado, prática e divisão da categoria como classe profissional.

A fragmentação entre a teoria e prática caracteriza-se pelo reconhecimento de que nem tudo que se preconiza no ensino tem correspondência na prática. Aponta o cotidiano de atuação e as condições nas organizações de trabalho, como um dos fatores que determinam a contradição teoria e prática e introduz a preocupação do ensino em problematizar esta realidade.

No mundo do trabalho, o aspecto dinâmico das organizações de trabalho em saúde aliado à falta de condições, representada pelos recursos humanos e econômicos na atualidade, exige destes profissionais além do preparo técnico a capacidade e a desenvoltura para interagir com estas situações, de forma imediata e direta. Embora o ensino tenha a preocupação de problematizar a realidade, e esta seja uma questão da dialética, a relação teoria e prática a partir do ensino, permanece contraditória. Porém, admitem os professores entrevistados:

O enfermeiro traz a prática muito cedo no currículo ao ensino [...] é um curso que tem como característica mais a prática, tem muitas coisas do conhecimento que a enfermagem quando cai no mundo do trabalho, às vezes tem mais discurso, então você faz a prática, contextualiza, problematiza, tem recursos, coisas do mundo do trabalho que não consegue aplicar. (Entrevista concedida em 11/10/06. ANEXO 02).
Às vezes a teoria que é desenvolvida, na prática não existe, exemplo a prescrição de enfermagem completa, quando vai para o campo do trabalho, faltam funcionários, falta condições. (Entrevista concedida em 19/10/06. ANEXO 03).
Há contradição, com certeza, o que se procura trabalhar na teoria também com o olhar desta contradição, trabalhar com o referencial teórico, como se pressupõe algumas questões relacionadas à área, mas mostrando a prática, a realidade e a contradição entre teoria e prática. (Entrevista concedida em 21/10/06. ANEXO 05).

A ênfase no aperfeiçoamento prático dentro da grade curricular inicia-se no ensino e se consolida na prática profissional, haja vista que o curso traz a prática muito cedo para o currículo e as exigências das organizações de trabalho são amplas e estão voltadas ao caráter utilitário das ações do enfermeiro.

A questão do saber da enfermagem, como a capacidade de desempenhar tarefas e procedimentos, e sua preocupação mais centrada no fazer do que no cuidado foi abordado por Almeida (1989), ao referir-se a arte da enfermagem²⁶. Questão esta também discutida por Oliveira (1981) e Germano (1993), ao focalizar a relação mudança curricular e trabalho da enfermagem²⁷. Isto também demonstra a preocupação antiga dos profissionais enfermeiros de discutir a formação, problematizando seu contexto de atuação profissional.

Entretanto, a compreensão da oposição entre teoria e prática a partir do ensino exige um aprofundamento teórico sobre duas situações que reforçam esta separação e que se caracterizam pela forma de apropriação desta prática, como produto da consciência comum, do senso comum ou concebido de modo pragmático. Para a consciência comum a prática é essencialmente utilitária e a teoria desnecessária. No pragmatismo, o conhecimento é útil e por isso torna-se verdadeiro e seu critério de verdade é entendido pela eficácia da ação prática do homem como ação individual, voltada ao atendimento de seus interesses.

Estas questões e, principalmente, o pragmatismo parecem estar presente na forma de atuação dos enfermeiros quando chegam ao mundo do trabalho, reforçando a oposição teoria e prática, na medida em que estes profissionais demonstram dificuldades de articular teoria e prática nos contextos de saúde.

A formação aponta a intenção do ensino em estabelecer a continuidade entre a teoria enfatizada em sala de aula e sua prática correspondente, mas depara-se com particularidades relacionadas à forma de conduzir esta prática.

²⁶ Vide pág 41.

²⁷ Vide pág 55.

Quando tenho um aluno que trabalha a teoria e vai para prática com que outro professor vai ministrar, ele não tem mais esta continuidade, pois o campo tem disso de se fazer por vários professores. (Entrevista concedida em 04/06/07. ANEXO 06).

A abordagem sobre a continuidade do processo teórico e prático no ensino do enfermeiro articula-se à realidade da formação na modernidade que trabalha a teoria com turmas maiores e, quando direciona a prática, necessita de maior número de educadores para sua consolidação. A preocupação, em ter uma atuação mais uniforme por parte dos educadores, que justifique esta articulação permanece como uma oportunidade para o grupo de educadores repensarem o ensino aprendizagem, na enfermagem, para além do enfoque individual de cada educador.

Ao refletir sobre a relação teoria e prática, focalizou-se o reconhecimento de que houve evolução histórica neste processo, por parte dos educadores, já que busca estimular o aluno a estabelecer a correlação teórica a partir da realidade estudada. Daí a preocupação com as mudanças apresentadas, pois esta concepção destaca a realidade como local do aprendizado.

Mudança em relação à formação anterior, em trazer a realidade para o que você vê, trazer o mundo real para dentro do ensino, embora o aluno quando cai no mundo do trabalho, tem dificuldade de levar para a prática toda a teoria. (Entrevista concedida em 11/10/06. ANEXO 02).

O aluno sabe a teoria e sabe que pode melhorar, mas não faz essa correlação, porém acredito que melhorou muito desde que comecei na enfermagem. No que diz respeito ao processo ensino trabalho, sempre ensinei na vida prática, percebo mudança para melhor, o enfermeiro está mais autônomo, [...] lembro que eu sugeria uma coisa e o aluno não questionava, as questões apontadas no contexto do ensino refletem o perfil geral do enfermeiro no processo de trabalho. (Entrevista concedida em 19/10/06. ANEXO 03).

A gente trabalha com a relação da realidade, problematizando numa reflexão teórica, a busca de compreender como as pessoas vivem, as condições de vida e aí trazer o referencial teórico com este olhar, porém o referencial teórico por si só não dá conta de formar este enfermeiro, então se traz a realidade. (Entrevista concedida em 21/10/06. ANEXO 05).

Para os educadores, o aspecto de trazer a realidade para o aprendizado teórico faz com que o aluno se depare com questões mais palpáveis do que buscar o imaginário, da mesma forma que a evolução do ensino está presente na medida em que o enfermeiro encontra-se mais autônomo. No entanto, isto por si só não define uma atuação transformadora no ensino, caracteriza apenas evolução na forma de apresentação desta realidade. Para haver transformação a união entre teoria e prática se processa quando o critério de verdade do conhecimento é útil devido sua capacidade de transformar realidade. Para tal o verdadeiro implica numa reprodução desta realidade mediante um processo ativo por meio da prática coletiva e não como mero reflexo desta realidade.

O reconhecimento por parte dos docentes desta contradição teoria e prática na enfermagem também se apresenta mediante a permanência de lacunas entre idealizado e a prática cotidiana, na medida em que historicamente existe a divisão da classe.

Penso que, existe muitas lacunas entre idealizado na teoria e o que se vê na prática, isto devido à teoria direcionar-se ao enfermeiro e a prática ao técnico, e isto está na prática da fragmentação da categoria. Pois na maioria das vezes o enfermeiro cuida da gestão e o cuidado é prestado pelo auxiliar. (Entrevista concedida em 19/10/06. ANEXO 04).

A divisão da classe na enfermagem foi reforçada na formação para atender às demandas do mercado, na medida em que o modelo de assistência, adotado pela Previdência Social, mudou o direcionamento dos profissionais enfermeiros para o setor público, havendo uma concentração maior de auxiliares e técnicos no setor privado. Fato este, que veio ao encontro da minimização dos custos operacionais na área hospitalar.

No campo educacional da enfermagem, também a racionalidade econômica direcionou os currículos ao ensino especializado e à assistência curativa²⁸. Questão relacionada ao modelo adotado na saúde pela classe de enfermagem. Profissionais da área, como Leopardi (1999), relatam que o duplo condicionamento das necessidades de saúde e das classes sociais é determinado pela condição de vida. Assim, a caracterização do trabalho em saúde visa ao atendimento das necessidades de saúde, que decorre das concepções de saúde e doença, por meio da relação de dinâmica entre teoria e prática.

Entretanto, a teoria é considerada pelos educadores como o diferencial do ensino em promover a reflexão do aluno no contexto de atuação, com o intuito de melhorar a qualidade da assistência.

A teoria tem que se manter para assistência com qualidade, quem presta o cuidado não é o enfermeiro, enquanto a assistência for fragmentada esta ruptura entre teoria e prática vai continuar existindo. (Entrevista concedida em 19/10/06. ANEXO 04).

A qualidade da assistência está atrelada à fundamentação teórica na medida que possibilita o desenvolvimento do conhecimento para o trabalho. Trata-se do processo de articulação teoria e prática pelo exercício efetuado pelo sujeito da ação, o profissional, que atua na assistência. Com a fragmentação do conhecimento a partir da divisão do trabalho na enfermagem, ocorre a ruptura do conhecimento em sua totalidade. A questão da atuação profissional do enfermeiro e a forma de explorar o objeto de trabalho, identificando o corpo individual como objeto de trabalho e, preferencialmente, o corpo hospitalizado²⁹ vem ao

²⁸ Vide pág 56.

²⁹ Vide pág 27.

encontro à progressiva ampliação das atribuições referentes à integralidade da assistência e à valorização profissional.

Também a fragmentação, se manifesta na categoria de enfermeiros, na medida em que promove a divisão enfermeiro gestor, assistencial e educador entre outros. Aspecto, que tem relação direta com a formação para o mercado de trabalho.

O enfermeiro no dia-a-dia não produz conhecimento na prática, isto pressupõe um número maior de enfermeiros nas instituições e maioria das instituições quer um fazedor de atividades. (Entrevista concedida em 11/10/06. ANEXO 02).

A expectativa das pessoas de entrar em contato com o enfermeiro é do fazer e aí começa a divisão enfermeiro assistencial, disso, daquilo. (Entrevista concedida em 19/10/06. ANEXO 04).

Dessa forma o mercado reforça a fragmentação, na medida que não visualiza este profissional como sujeito da ação, com capacidade de elaborar o conhecimento baseado em fundamentação científica. A complexidade da articulação teoria e prática, na elaboração do conhecimento e a qualidade da assistência por este profissional, aponta a duplicidade dessa fragmentação. Duplicidade esta, não só para a assistência de qualidade, pela delegação de atividades do cuidado ao nível técnico, mas na forma de atuação do enfermeiro ao incorporar a divisão do trabalho entre os próprios enfermeiros, em assistencial e administrativo. Com isso, salientam-se a competição e a fragmentação cada vez maior do conhecimento, que está relacionada à formação intelectual deste profissional. A competição é uma categoria muito presente na atualidade, é um produto da sociedade capitalista e é reforçada pela fragmentação do conhecimento na medida em que ocorre a expropriação deste saber, diante da divisão do trabalho.

Na repercussão da relação teoria e prática no ensino e na formação intelectual do enfermeiro, observa-se que é através das relações sociais, nas práticas de saúde e ensino que ocorre a expressão da prática intelectual, cujo processo de criação do pensamento gera a ação. Assim a questão da formação intelectual, como produção científica, se desenvolve pela disciplina do estudo e é problematizada no contexto do ensino. Esta discussão foi subsidiada pelas sub-categorias da produção científica, as contradições do cotidiano de atuação e a diversidade na enfermagem.

A idéia de formação intelectual aparece, inicialmente, interligada à produção científica e à capacidade de elaborar trabalhos e desenvolver-se cientificamente. Esta abordagem vem ao encontro da preocupação do ensino em incentivar a pesquisa por meio da disciplina do estudo, bem como em trabalhar mais conteúdos teóricos. Acredita-se que a formação procura possibilitar este subsídio mediante o aparato teórico desenvolvido na vivência acadêmica.

No curso puxamos a questão do conhecimento e somos até criticados por introduzir muita teoria, a gente, tenta formar o intelectual. (Entrevista concedida em 11/10/06. ANEXO 02).

O enfermeiro é um grande intelectual, considero-o capaz de desenvolver o que ele aprendeu e aplicar na prática cotidiana, hoje ele é um pesquisador, se posiciona, houve evolução neste sentido, o mais importante é buscar o conhecimento científico [...] há incentivo para estudar. (Entrevista concedida em 19/10/06. ANEXO 03).

Acho que cada vez mais o enfermeiro busca a pesquisa, desenvolver trabalhos, tem melhorado ainda que seja o enfermeiro da prática. (Entrevista concedida em 19/10/06. ANEXO 04).

Acredito que não se pensa a prática sem reflexão, que o enfermeiro não pode fazer a prática sem esta reflexão teórica, por isso é um intelectual. (Entrevista concedida em 21/10/06. ANEXO 05).

Na atualidade o aluno conhece a pesquisa, há uma procura maior pelo saber. (Entrevista concedida em 04/06/07. ANEXO 06).

Embora na atualidade perceba-se uma abertura maior para a enfermagem ter uma atitude mais próxima possível da epistemologia e seja incentivado a produzir cientificamente, a enfermagem brasileira começou a preocupar-se com a elaboração científica, somente após a reforma universitária de 1968³⁰, marco na abertura de caminhos para enfermagem, caracterizando o crescimento acadêmico. O mestrado surge na década de 80, podendo-se afirmar que a produção científica acadêmica caminha lentamente.

A reflexão sobre a atitude intelectual do enfermeiro é mais abrangente, na medida em que o ensino dá seguimento a esta discussão, pois apesar dos educadores acreditarem que o enfermeiro é um intelectual, sua forma de atuação no mundo do trabalho não corresponde às contradições presente no cotidiano de atuação e à diversidade do perfil do enfermeiro que hoje se tornam questões relevantes.

Necessariamente os enfermeiros que caem no mundo do trabalho, eles não se comportam como intelectual. Tentamos formar o intelectual, mas quando o sujeito cai na prática, temos dificuldade de produzir o conhecimento na prática, tem instituições que querem um apagador de incêndio. (Entrevista concedida em 11/10/06. ANEXO 02).

A academia deve formar o enfermeiro para atuar como intelectual, porém o perfil no mundo do trabalho é muito diverso. (Entrevista concedida em 19/10/06. ANEXO 03).

Tem muita diversidade, em tudo na enfermagem, na realidade as pessoas buscam o curso com um objetivo...a enfermagem é um caldo efervescente, tem trabalhadores, fugitivos da competição da medicina e outros que procuram o curso por que querem fazer isto. (Entrevista concedida em 19/10/06. ANEXO 04).

A construção do conhecimento como ser enfermeiro está muito aquém, a parte do ser intelectual é que está comprometida, a enfermagem perde a sistematização da construção do conhecimento, perde a concretização do seu conhecimento e das mudanças na sua prática, pois fica muito no individual. (Entrevista concedida em 21/10/06. ANEXO 05).

³⁰ Vide pág 57.

A situação do contexto da saúde é determinante na medida em que reforça a alienação deste profissional, pois o mercado direciona-o para resolver questões mais imediatas de impacto na organização e não necessariamente predispõe condições de trabalho que permitam uma análise minuciosa. Este aspecto vem ao encontro da racionalidade econômica da sociedade capitalista, em que ocorre a perda do conhecimento na sua totalidade, atingindo todas as categorias profissionais. Nesta perspectiva não poderia ser diferente com o enfermeiro. Também, o comprometimento do ser intelectual, representado pela falta de sistematização do conhecimento articula-se à atuação intelectual pelo processo mediação de uma teoria sobre o objeto de trabalho abordado por Heller (1991), quando discute o papel da consciência na realização do trabalho³¹.

A diversidade abordada relaciona-se ao perfil procurado nesta profissão, na atualidade, associando à mudança na demanda, trazendo para dentro do ensino uma oportunidade e também um desafio ao trabalho docente. Esta premissa permite refletir sobre a contribuição dessa diversidade em várias faces, cujo papel do professor é fundamental, em tornar visível esta relação teoria e prática, voltada à transformação dos conteúdos, de forma que o aprendizado se concretize tanto do coletivo ao individual, como do individual ao coletivo.

O papel do educador, em formar um intelectual que seja capaz de desenvolver a concepção crítica, introduz a discussão sobre prática docente voltada a ações que possibilite ao aluno a reflexão.

O docente pode contribuir mostrando ao aluno quais são os determinantes e condicionantes de determinada realidade, mostrar os contrastes, que a determinação do processo saúde doença se dá acima do contexto em que o enfermeiro tem acesso e aí o enfermeiro tem que ser um intelectual contextualiza, problematiza e volta. (Entrevista concedida em 11/10/06. ANEXO 02).

Se o professor for pensante ele direciona o aluno para questionar e problematizar [...] o professor é um modelo para o aluno no dia a dia. (Entrevista concedida em 19/10/06. ANEXO 03).

O trabalho docente não pode ficar somente no discurso, deve-se trazer o enfermeiro da prática para atuar como formador, ter autocrítica de qual o papel do docente para mudar a atuação destes intelectuais no mundo prático. (Entrevista concedida em 19/10/06. ANEXO 04).

Ao apontar a diversidade no perfil do enfermeiro, no mundo do trabalho, observa-se que formar o intelectual com capacidade de elaborar o conhecimento científico e socializá-lo ao grupo, no exercício da prática acadêmica, vem determinado por um longo percurso, pois a diversidade parece estar presente também no aparelho formador, mediante a autocrítica apresentada.

³¹ Vide pág 29.

Na tentativa de compreender o exercício dessa prática acadêmica e a organização da cultura desse profissional, observa-se que o conhecimento intelectual se expressa por meio da atuação política e filosófica, nas práticas educativas, no ensino em saúde. Assim, a cultura profissional do enfermeiro, não se limita ao entendimento dos hábitos e costumes da classe profissional, mas busca o entendimento sobre quais elementos da cultura permeiam o conhecimento deste intelectual. Trata-se do processo de elaboração e transformação do conhecimento no cotidiano, cujos contextos histórico, econômico e político estão presentes.

Essa discussão insere a preocupação com os valores e os elementos que organizam essa cultura da enfermagem, procurando resgatar as subcategorias: formação profissional e cultura, qualificação profissional e relação estrutura e cultura, relativas à formação profissional na enfermagem.

O desenvolvimento da cultura profissional ocorre a partir do ensino e neste contexto as questões de gênero, constituem os elementos ligados à religiosidade, que ainda se fazem presente neste contexto, determinando uma série de valores presentes no perfil de atuação de muitos profissionais. A postura submissa e subalterna se expressa na forma de atuação deste intelectual frente ao contexto da saúde, com perspectiva para uma mudança ainda incipiente por parte de alguns profissionais que procuram romper com este paradigma. A questão do gênero parece ser determinante, agregando outros elementos que tornam este profissional mais passivo e pouco questionador, o que vem ao encontro da formação do perfil profissional. Esta formação foi considerada o eixo para propagação destes valores.

A cultura profissional a questão do gênero é básica, são cem anos ou mais, impossível negar, a questão ligada ao chamamento, a questão missionária, caritativa, passiva. (Entrevista concedida em 11/10/06. ANEXO 02).

Postura submissa está articulada com a formação, o enfermeiro ainda não sabe sua força no serviço de saúde, ele se coloca como subalterno, existem áreas de atuação em que o enfermeiro mostra atitude diferenciada, mas são ilhas, acho que tem um longo caminho a percorrer. (Entrevista concedida em 19/10/06. ANEXO 03).

A cultura é totalmente direcionada pela formação, se você coloca isto como um valor na formação, você torna-se co-autor desta formação, a postura submissa esta articulada com a formação. (Entrevista concedida em 19/10/06. ANEXO 04).

Na direção da formação e da cultura profissional na enfermagem, esta última, é entendida como o conhecimento acumulado pelo aluno, com base no ensino. Entretanto, o papel do professor e a evolução do ensino são relevantes, nos tempos atuais, diante da diversidade da demanda que envolve o ensino.

Tem muita diversidade em tudo na enfermagem, na realidade, tem a manutenção do caritativo, tem de tudo, outros que perpetuam valores de passividade, autonomia. (Entrevista concedida em 11/10/06. ANEXO 02).

Cultura entendida como conhecimento, compreende a cultura se tem uma boa formação, em relação às práticas, quando o aluno parte para o campo, ele procura adequar, estamos numa outra fase, mudou a concepção do aluno que vai para prática. O professor tem clareza que é muito difícil o ensino teórico prático, e tornar mais visível esta ponte é papel do professor, tornar visível esta lacuna. (Entrevista concedida em 19/10/06. ANEXO 03).

A demanda é mista, o trabalhador, o aluno que trabalha em outras áreas, outro que vem com bagagem mais centrada na prática, enquanto outro mais na reflexão, mas isto é bom na sala de aula. (Entrevista concedida em 19/10/06. ANEXO 04).

Uma vez conhecendo a diversidade presente hoje no ensino, a relevância do papel docente articula-se à forma de trabalhar esta nova realidade, bem como se torna fundamental a instituição formadora dispor de um quadro docente qualificado para compreender e problematizar todas estas questões. A questão da produção científica e sua validação aparecem como eixos de discussão entre os educadores na medida em que reconhecem que a socialização do conhecimento deve-se estender a uma comunidade acadêmica mais ampla. Nesta direção, aparece também a interface instituição formadora e realidade econômica, social e política que perpassa o contexto de atuação na saúde dentro das organizações de trabalho.

O compromisso do ensino é formar profissionais críticos e reflexivos, com aproximação de referencial teóricos que permitam que o indivíduo tenha estas ferramentas no seu dia-a-dia no trabalho e para tal deveria qualificar melhor seus docentes, precisa inserir estes docentes num cenário mais amplo, pois não adianta fazer uma qualificação local. (Entrevista concedida em 21/10/06. ANEXO 05).

O aparelho formador deve ter uma relação com o conhecimento dentro dos serviços, pois estes profissionais permanecem em contato direto com a realidade. Essa formação não pode ser fixa, deve ter compromisso contínuo com a comunidade, nas mais diversas formas possíveis, a qualificação posterior do aluno, estabelecer uma parceria que avançaria mais, a formação teria que estar mais comprometida com a categoria, com a prática da categoria e com a construção do conhecimento da categoria e conseqüentemente o processo de trabalho do educador. (Entrevista concedida em 19/10/06. ANEXO 04).

A discussão sobre a cultura e a qualificação profissional dos docentes procurou situar à formação do conhecimento a partir de uma relação com a superestrutura, neste caso, representada pela universidade, pelas relações sociais, políticas e econômicas deste contexto, cujo conhecimento é problematizado e elaborado. Por sua vez, estes fatores incidem diretamente na forma da enfermagem atuar. A articulação cultura e estrutura visam à compreensão da elaboração do conhecimento numa perspectiva crítica, com vistas ao rompimento da visão pragmática destes profissionais. As questões estruturais articulam-se aos projetos vinculados à sociedade, cuja pretensão além de manter o enfermeiro inserido nestes espaços é oportunizar a sua atuação e o crescimento profissional.

O contexto de atuação interfere muito, se você pensar um contexto onde a construção é organizada, o conhecimento avança e conseqüentemente a mudança na prática ocorre. (Entrevista concedida em 11/10/06. ANEXO 02).

A cultura estaria mais relacionada às questões estruturais, que determinam como a enfermagem atua, a universidade tem um papel imprescindível, em estar nos diferentes cenários onde a comunidade discute essa sociedade, assim a enfermagem deveria estar presente para se colocar mais concretamente para sociedade. (Entrevista concedida em 21/10/06. ANEXO 05).

Historicamente, a enfermagem se distribui em suas práticas de trabalho, em ambientes restritos, como o hospital. A atuação nestes espaços é mais diretiva e singular. Isto, na grande maioria das vezes, embora haja sempre uma proposta preventiva, afastou-a dos espaços coletivos e políticos, considerados importantes espaços de mudanças.

Acho que a cultura atual precisa fazer rompimentos de valores e paradigmas, nossa formação é mais tecnicista, voltada para o cuidado individual, a enfermagem se reproduz, a formação é restrita na medida que a cultura da enfermagem é muito voltada para ela mesma, não se tornando concreta na sociedade, a enfermagem fica muito pragmática. (Entrevista concedida em 21/10/06. ANEXO 05).

Essa questão traz uma contribuição importante de reflexão na medida em que se depara com a maneira que a própria sociedade continua a visualizar o enfermeiro hoje, sem distinção dentro da classe. O outro viés desta abordagem é a relação da subalternidade e da autonomia do enfermeiro com o mercado.

O enfermeiro continua subalterno e isto é reforçado pelo mercado na medida em que o medo de assumir responsabilidade articula-se aos ganhos. (Entrevista concedida em 04/06/07. ANEXO 06).

O entendimento de que o achatamento salarial e a desmotivação deste profissional são reforçados por ele mesmo, o qual não consegue desprender-se do ciclo vicioso imposto pelo mercado. A subalternidade faz com que o enfermeiro tenha medo de assumir responsabilidade, baseado na premissa de que seus ganhos são pequenos e com isso determina o comprometimento em buscar uma postura mais autônoma perante a sociedade.

Com base nas considerações sobre a relação estrutura e cultura, a atuação deste profissional na elaboração do conhecimento dentro de uma perspectiva crítica está voltada ao desenvolvimento de condições por parte do ensino que permitam a mudança de postura dos enfermeiros para uma atuação mais concreta na sociedade, buscando uma maior inserção nos espaços coletivos, onde as questões de saúde são problematizadas e discutidas. Esta abordagem vem ao encontro à trajetória histórica dos enfermeiros e sua inserção direcionada para espaços singulares como o hospital, cujos contextos predisõem a elaboração do conhecimento direcionado as atividades técnicas e imediatamente utilitárias.

A visão de mundo dos docentes reconhece o ensino como o eixo das discussões, da projeção de valores e da possibilidade de formar profissionais enfermeiros comprometidos com a sociedade como um todo. Identifica-se a categoria analítica da totalidade na abordagem sobre a cultura profissional na enfermagem, na medida em que esta discute as relações que se processam no ensino, em uma amplitude maior na relação com a superestrutura da universidade, sem deixar de considerar o contexto atual e os fatores presentes na história da enfermagem que determinam a postura singular deste profissional.

A partir da concepção dos docentes, relacionam-se as questões de gênero, passividade, chamamento, subalternidade, entre outros elementos que estão fortemente presentes na cultura da enfermagem ainda hoje e que se propagam no ensino, diante da grande diversidade de profissionais na atualidade. Neste sentido, os elementos refletem-se sobre a diversidade do perfil do aluno e apontam o papel do docente em tornar visível e estabelecer a ponte entre teoria e prática. A questão das relações, representadas pela superestrutura universitária como aparelho formador e o grupo docente como funcionários desta superestrutura, incide sobre a necessidade de melhor qualificação para estabelecer o rompimento de paradigmas e da formação pragmática na enfermagem, levando o ensino a adotar uma postura com um raio de abrangência para a sociedade como um todo. Com isso, a formação do enfermeiro tem que se inserir em espaços de discussão dos problemas de saúde, buscar a continuidade de parcerias que possibilitem ao profissional enfermeiro desmistificar a visão singular, secularizada na sua forma de atuação, sem abertura para as questões políticas e filosóficas da saúde.

Em uma análise mais abrangente, o grupo docente reconhece o enfermeiro como intelectual pela sua capacidade de produção científica e aponta no ensino a figura do professor como exemplos a serem seguidos seja na forma de atuação como docentes, problematizando os contrastes da realidade, seja como intelectual da produção científica. Entretanto, a atuação do enfermeiro como intelectual, articula-se à categoria analítica da práxis deste intelectual na medida em que visualiza dificuldades do enfermeiro se mostrar como intelectual. Assim, o primeiro e inevitável elemento para este referencial teórico e metodológico é a noção de sujeito coletivo ligado à sua atuação no cotidiano, já que é a partir dele que este sujeito se percebe como ser ativo na história, para desenvolver sua individualidade e a relação consciente como sujeito coletivo – é a noção de práxis.

Com a necessidade de aprofundar a conceituação da práxis e de como emerge no processo de trabalho do intelectual enfermeiro no mundo do trabalho, utiliza-se a noção de práxis desenvolvida por Gramsci (2004^a)³², como processo orgânico representado pelo

³² Vide pág. 43.

movimento filosófico presente na atuação intelectual junto aos simples com o objetivo de formar uma nova cultura. Esta concepção permite ao educador ir além da simples transmissão de conteúdos, para partir de um objetivo previamente definido buscar no grupo de alunos, sem menosprezar a sua opinião, a socialização de conceitos que permitam construir coletivamente o conhecimento, estabelecendo um processo dinâmico de aprendizado.

A contribuição de Vazquez (1990, p.283), traz o papel da consciência prática que, caracterizada pela consciência, que atua durante o processo dinâmico da prática com finalidade de concretizar o ato prático. Entretanto, para atingir a consciência da práxis, este autor adverte: “[...] a consciência da práxis vem a ser autoconsciência da prática.” Na verdade, a relação que a práxis mantém com a consciência define os resultados ou produtos desta práxis. Por isso a intervenção da consciência na atividade prática é analisada pelo autor para caracterizar a práxis espontânea e a práxis reflexiva. (VAZQUEZ,1990, 245-269). A práxis espontânea é aquela em que a consciência se encontra numa posição de interioridade com o processo prático. Ela liga-se à ação, rege-a e materializa-se em seu decorrer como consciência prática. Na práxis reflexiva, a consciência se dá por si mesma, percebe a consciência mesma que está determinando e impregnando a ação, é capaz de compreendê-la, tornando-se assim autoconsciência prática, consciência da práxis.

Buscando uma aproximação da reflexão de Vazquez (1990) sobre a relação da consciência que opera nos vários tipos de práxis e a atuação do enfermeiro, observa-se que quando este executa mecanicamente ações educativas ou técnicas planejadas por outros, tendo uma prática não criadora e pouco espontânea, pois possui baixa consciência prática. Em contrapartida, somente o processo reflexivo e crítico com autoconsciência desta prática possibilita a materialização das suas ações mediante a racionalização e objetividade com caráter de transformação.

Na interpretação dos referenciais apresentados, passa-se a considerar o objeto do processo de trabalho do enfermeiro inserido na realidade, como sendo a prática cotidiana conservadora, quando a mesma se revela reiterativa, pouco criadora, espontânea e reflexiva, além do conceito de cotidiano abordado por Heller (1991)³³.

Todavia, a prática cotidiana conservadora, por mais imediata que possa ser, possui uma dinamicidade, mesmo que diminuída em certas fases, pois carrega em si a possibilidade de sua própria transformação e não pode ser compreendida completa e definitivamente. Implica em um grau de conhecimento da realidade que transforma e das necessidades que satisfaz, sem esta compreensão, a racionalidade da prática permanece oculta.

³³ Vide pág. 29.

Também, a prática crítica reflexiva, mesmo como ideal e finalidade, muda constantemente, a cada passo. O devir não se esgota, mas se mostra como possibilidade de ir além dos resultados reais sejam eles obtidos ao longo do processo. Vazquez (1990, p.189) lembra “[...] o homem nega uma realidade efetiva e afirma outra que ainda não existe.”

Buscando uma aproximação com a concepção dos docentes, da Graduação de Enfermagem, da UFPR, observa-se que a prática cotidiana conservadora perpassa o contexto de atuação da grande maioria dos intelectuais enfermeiros, no mundo do trabalho, e isto se complementa pelo fato dos docentes apontarem a diversidade no perfil do enfermeiro atual, diversidade esta também que parece existir dentro do ensino. Esta análise se complementa pela evolução do ensino mencionada anteriormente e representada na maioria das vezes, por uma prática individualizada e singular.

A reflexão sobre a articulação teoria e prática efetuada pelos docentes, também, atribui a categoria analítica da contradição, na medida em que considera o processo de trabalho dos enfermeiros e a elaboração do conhecimento dentro da classe de enfermagem fragmentada, constituída por auxiliares e técnicos, na grande maioria das áreas de atuação do enfermeiro, necessários para a consolidação do trabalho da enfermagem.

A categoria analítica da historicidade, representada pelo movimento da história, permitiu aos docentes reconhecer que houve uma evolução no ensino de enfermagem, quando compara momentos diferentes. Também o ensino na modernidade aponta dificuldade em estabelecer a continuidade teoria e prática mediante o atendimento a um número maior de alunos. Apesar do aluno demonstrar uma postura menos conservadora também permitiu visualizar o comprometimento da qualidade da assistência e a fragmentação da classe e da categoria, na sociedade atual. Questões estas, determinantes, para a ruptura do saber na enfermagem e que, conseqüentemente, fragilizam a atuação destes profissionais na equipe de saúde. Na direção da mobilidade histórica, a mudança de postura docente, representada pela forma de conduzir o processo ensino-aprendizagem, referendando a realidade como ponto de partida para problematizar a vinculação teoria e prática demonstram mudanças nas posturas docentes como tentativa em suprir a ruptura do conhecimento na enfermagem.

3.5 ENFERMEIROS NO MUNDO DO TRABALHO: TEORIA E PRÁTICA PROFISSIONAL

O processo do conhecimento nas relações de trabalho se expressa pela articulação entre o aprendizado teórico e a atividade prática. A aproximação do referencial teórico permite a sustentação da prática e é, na atividade prática que ocorre o processo de validação deste conhecimento mediante a articulação teoria e prática. Assim, a práxis é compreendida pela prática como fundamento e a teoria como finalidade, cuja relação é parte do processo histórico social e não se estabelece direta e imediata já que pressupõe a íntima vinculação teoria e prática, de forma que a teoria corresponda às necessidades da prática e tem sua fonte na prática. Considera-se esta premissa a base para elaboração do conhecimento que vai organizar a cultura profissional.

Com a pretensão de entender como se consolida o saber do enfermeiro no mundo do trabalho, foram efetuadas dez entrevistas dirigidas a egressos, do Curso de Enfermagem, tendo como critério de inclusão no estudo, enfermeiros que atuam há mais de dois anos no mundo do trabalho, cuja finalidade foi dar maior possibilidade de análise e reflexão sobre o objeto de estudo. A partir do agrupamento dos temas abordados, elaboraram-se as categorias empíricas: a teoria e a prática profissional no mundo do trabalho, o enfermeiro na atualidade e a cultura profissional, às quais deram sustentação à análise, por meio das categorias analíticas do estudo.

A teoria e a prática no mundo do trabalho procuraram situar a discussão apoiada nas subcategorias, o contexto prático, a representação do cotidiano e o aprendizado técnico, que ensejam o entendimento dos egressos sobre a articulação teoria e prática, conforme os conteúdos repassados na formação e sua atuação no mundo do trabalho. .

O contexto prático imprime grande dificuldade e medo aos egressos, que atuam na prática, diante das exigências do trabalho, que nem sempre correspondem às expectativas desses sujeitos. Observa-se uma cisão entre teoria e prática que é atribuída, em parte, aos conteúdos repassados no ensino por não encontrarem correspondência na prática.

Percebe-se a distancia grande entre a prática e a teoria, há uma distancia nas peculiaridades de cada local, relacionada às dificuldades locais, a falta de subsídios. (Entrevista concedida em 22/09/06. ANEXO 07).

A grande dificuldade de atuar no mundo do trabalho foi de desenvolver as atividades práticas, não entendia como fazer a ligação com a teoria e me sentia perdida, diante de tantas exigências. (Entrevista concedida em 10/10/06 – ANEXO 10).

A minha teoria não tinha nada ver com o mundo prático, a vivência com o mundo prático é muito distante entre o que é ensinado e o que encontramos na prática. (Entrevista concedida em 13/10/06. ANEXO 11).

À distância abordada refere-se às dificuldades relatadas por estes enfermeiros ao inserir-se no mundo do trabalho. Diante das adversidades do cotidiano de atuação o profissional se depara com a tomada de decisão para questões imediatas e não consegue estabelecer a vinculação da teoria repassada no ensino com as necessidades presentes na sua prática. As ações com base na imediaticidade e a falta de maturidade dos enfermeiros logo que caem no mundo do trabalho, surge como um dos grandes empecilhos para buscar uma visão mais crítica das atividades no dia a dia. Esta característica parece ser de consenso, entre os enfermeiros entrevistados, logo que caem no mercado, buscando o aprimoramento técnico, sem muito critério e avaliação, deixando no esquecimento temporário a preocupação com embasamento teórico da formação.

Acho que na verdade, quando se é muito jovem, há uma preocupação com o fazer prático, para a técnica, não se tem o conhecimento mais voltado para análise crítica da formação, isto é só vivenciando. (Entrevista concedida em 17/04/07. ANEXO 12).

Quando a gente é muito jovem há uma preocupação muito grande com a prática, não temos este conhecimento mais voltado para crítica, somente vivenciando, somos incentivados a ter uma visão mais crítica.. (Entrevista concedida em 14/04/07. ANEXO 13).

A baixa consciência para pensar sua prática é atribuída, em parte, à falta de experiência para os processos de trabalho, fazendo com que o conhecimento elaborado permaneça apenas na representação sensível dos fatos, tal como se apresentam. Embora, os enfermeiros recebam na formação os princípios científicos para embasar sua prática, num primeiro momento, não dispõem da devida compreensão para o trabalho, com capacidade de proceder à articulação de conceitos voltados a uma compreensão da prática. Este processo permanece retardado e reforça a idéia deste profissional perante a sociedade como um ser prático.

Quando se cai no mundo do trabalho, as coisas não eram como eu imaginava, tive formação muito prática, muito de fazer, centrada nas técnicas, menos teoria, parte administrativa muito frágil. (Entrevista concedida em 06/10/06. ANEXO 09).

Em decorrência da abrangência das atividades destes profissionais, a crítica dirige-se tanto para a assistência como para a gestão, cujas dificuldades acentuam-se diante da representação do cotidiano que apontam o direcionamento do ensino para o aperfeiçoamento prático, centrado nas técnicas. Tais atividades estão presentes no sujeito ao deparar-se com o

mundo do trabalho com atividades mais abrangentes, como ocorre no aspecto do processo administrativo.

Gestão muito fraca dá vontade de começar tudo de novo. (Entrevista concedida em 22/09/06. ANEXO 07).

Admite-se que quando se cai no mundo do trabalho à teoria fica para trás, ficamos muito técnicos e não nos apercebemos disso. (Entrevista concedida em 23/09/06. ANEXO 08).

A partir do momento que você sai da faculdade, todo mundo te vê como pronto para o mundo e isso não acontecia, eu estava preparada para cuidar do paciente, mas não sabia administrar, cuidados com materiais, tive que aprender na prática. (Entrevista concedida em 10/10/06. ANEXO 10).

Acho que a aproximação dentro da grade curricular é difícil de dar aprofundamentos necessários, penso que área de saúde coletiva é pouco explorada e a formação direciona para assistência. (Entrevista concedida em 18/04/07. ANEXO 14).

Várias são as críticas apontadas por estes egressos, ao pensar suas dificuldades diante da ansiedade para o novo e da expectativa de ser enfermeiro, numa sociedade que busca um profissional, preparado para o exercício da gestão dos processos técnicos, supondo-se o mínimo de segurança na execução destes procedimentos.

Entre os fatores que preparam o enfermeiro para o enfrentamento da realidade, a articulação metodologia de ensino e aprendizado técnico, na modernidade, determina que o aprendizado das técnicas básicas em laboratório distancia o profissional da realidade, quando comparado ao aprendizado dessas mesmas técnicas direto no contexto hospitalar.

Observa-se evolução no contexto histórico em relação a perda do olhar romântico, idealizador, o cenário de atuação dos enfermeiros hoje não relacionam teoria e prática, temos um profissional inseguro, administrativamente fraco, isso até é aceitável, mas a postura, a habilidade é pessoal. (Entrevista concedida em 22/09/06. ANEXO 07).

Aprendi as técnicas básicas, direto no hospital, trabalhando, este aprendizado me possibilitou mais segurança para execução das técnicas depois durante minha atuação como profissional. (Entrevista concedida em 06/10/06. ANEXO 09).

As mudanças efetuadas neste sentido se fazem necessárias, diante da demanda atual ser totalmente diferente do que há vinte anos atrás, quando se preconizava pequenas turmas de alunas e se aprendia direto no contexto do hospital, muitas vezes utilizando-se esses alunos como mão de obra, para minimizar custos à instituição hospitalar. Atualmente, o aprendizado é em laboratório, cuja finalidade é atender um número maior de alunos e permitir a maior liberdade de expressão ao aluno, por não estar diante do paciente. Entretanto, existe um lado negativo, ao possibilitar a liberdade de expressão, o aprendizado em laboratório priva o aluno para o enfrentamento da realidade, de vencer medos e dificuldades que lhes são peculiares. Aspecto este, relacionado ao contato com o processo saúde-doença e o sujeito que vai ser cuidado. A realidade é dinâmica e isto permite interagir com situações atípicas, nem sempre

tais quais se apresentam na teoria, o que favorece o aprendizado. Já o aprendizado em laboratório priva o aluno do contato com esta realidade, inflexibilizando, num primeiro momento, a vivência prática, não permitindo o preparo psicológico para lidar com estas situações.

Ao comparar épocas distintas a reflexão sobre a relação teoria e prática se expressa nos âmbitos das mudanças econômicas, políticas e sociais do contexto atual, que preconiza um aumento das informações para se dar conta do trabalho. Na sociedade moderna houve uma ampliação das especializações, nas várias áreas profissionais da saúde, e na enfermagem não poderia ser diferente, exigindo a ampliação do seu raio de atuação. O enfermeiro que tem como objeto de trabalho o cuidado e a assistência ao indivíduo com finalidade de atender as suas necessidade de saúde incorporou outras atividades como o processo de gestão e ampliou suas especializações dentro do contexto da saúde. Fato este que se confirma mediante a dificuldade de relacionar teoria e prática na atualidade ser maior do que em épocas passadas. A evolução histórica, na proposta de ensino mencionada por estes profissionais, articula-se a maior introdução de conteúdos teóricos, em detrimento da aplicação prática, cuja finalidade é proporcionar uma noção da amplitude das várias áreas de inserção do enfermeiro.

Apliquei muito do que aprendi na teoria em prática, mas não o suficiente, o curso preparou mais para assistência na época, acho que mudou muito, hoje se procura trabalhar mais teoria, mas não tem tanta prática que possa dar conta de toda esta teoria. (Entrevista concedida em 13/06/07. ANEXO 16).

Entretanto, salienta-se o fato dos currículos priorizarem o preparo dos enfermeiros para áreas restritas como assistência hospitalar, gestão e o fato do contexto de saúde absorver este profissional em muitas outras áreas, como as especializadas e demais áreas preventivas na saúde coletiva, o que traz uma grande insegurança para o enfermeiro ao inserir-se no mundo do trabalho.

A formação dentro do que eu faço hoje foi muito superficial, recebi apenas uma noção e quando saí precisei buscar alternativas de complementação. Penso que a área de saúde pública não é explorada, ainda a formação direciona para assistência. (Entrevista concedida em 17/04/07. ANEXO 13).

Hoje esta muito amplo, se tem uma grande área de atuação para o enfermeiro e a formação continua direcionando para a assistência, não consegue dar conta da infinidade de áreas disponíveis. (Entrevista concedida em 18/04/07. ANEXO 14).

Este é um ponto importante quando se questiona quem é o enfermeiro na atualidade, um sujeito que tem uma formação de base voltada a prestar o cuidado ao indivíduo com necessidades de saúde, mas acima de tudo deve estar preparado para intervir em contextos práticos nas diversas especialidades, na educação em saúde e ser um gestor de todos estes

processos. A gestão deste profissional dentro dos serviços de saúde requer uma habilidade para relacionar-se com pessoas e atuar na equipe, ser líder e dirigente.

Assim, a discussão sobre o enfermeiro na atualidade se articula à fragilidade profissional diante das funções assumidas por este profissional no mundo moderno e a mudança de valores do próprio mercado, que direciona em grande parte esta formação. A grande maioria dos entrevistados aponta esta fragilidade do profissional ao chegar ao mundo do trabalho, somente com a preocupação do aprendizado técnico, trazendo uma visão de ideal, contestadora e motivados a fazer a diferença.

O enfermeiro chega ao mundo do trabalho com preocupação muito prática e sem teoria, tudo é deixado para trás. (Entrevista concedida em 22/09/06. ANEXO 07).

Se ele não tem os conceitos bem definidos, vem muita a questão do ideal, chega contestador, motivado a fazer a diferença, as vezes com postura de impor a sua verdade. (Entrevista concedida em 17/04/07. ANEXO 12).

Neste caso a fragilidade expressa a falta de reconhecimento das suas limitações e se traduz numa postura de arrogância, estabelecendo uma barreira para o processo do conhecimento, com pouca flexibilidade e, ao mesmo tempo, baseando-se em conclusões precipitadas e sem reflexão da sua prática.

Em contrapartida, também houve o reconhecimento da fragilidade articulada à assistência na medida em que se observa o distanciamento deste profissional do seu objeto que é o cuidado de enfermagem. O ensino, dessa maneira, procura trabalhar mais o processo administrativo e dirigente dos serviços de saúde.

Hoje tem poucos profissionais preparados para assistência, o ensino direciona o profissional para a gestão, também na área do ensino observa-se fragilidade, a formação não é mais a mesma, a questão é abrangente, embora a busca para fundamentação científica, a formação permanece fragilizada. (Entrevista concedida em 23/09/06. ANEXO 08).

O profissional chega assustado. Acredito que o fato de ter algum conhecimento técnico ajuda, porém não é determinante. (Entrevista concedida em 06/10/06. ANEXO 09).

O enfermeiro vem com uma visão muito burocrática, muito do fazer escalas, não tem jogo de cintura para resolver os problemas do dia a dia, para reagir numa situação de emergência [...] acredito que o contato maior com a realidade, talvez, não saiam prontos, mas quem sabe com menos dificuldades. (Entrevista concedida em 10/10/06. ANEXO 10).

O enfermeiro hoje tem medo de tocar no paciente, não está preparado para o enfrentamento no mundo do trabalho, está fragilizado do ponto de vista técnico e teórico. (Entrevista concedida em 13/10/07. ANEXO 11).

Observa-se que a crítica aponta tanto o preparo técnico como teórico e a fragilidade está associada à assistência e à administração. A questão é complexa quando os egressos estabelecem a crítica, sem necessariamente entender a ruptura do conhecimento, na sociedade

atual. Eles se limitam a dirigir as críticas somente ao ensino sem uma compreensão mais abrangente do contexto atual.

Ao tentar entender como o conhecimento é elaborado no mundo do trabalho, aponta-se a divisão do trabalho no contexto da enfermagem, como o aspecto que dificulta a atividade prática, e, até mesmo, o exercício das atividades voltadas à assistência como aquelas atividades dirigentes do processo de trabalho na saúde.

Analisar como o enfermeiro se afastou do paciente, apesar de alguns professores, colocarem que eles sabem fazer, eles têm medo do paciente, falta vivência com o paciente, isso fica muito complicado com a equipe de enfermagem, pois o enfermeiro dirige a equipe. (Entrevista concedida em 10/10/06. ANEXO 10).

Frente à classe o enfermeiro e o técnico é outra falha que existe, o fato de ambos serem direcionados a não pensar o paciente como um todo, acabam não conhecendo o paciente, o cuidado é fragmentado, isso implica em medo, restrição, os técnicos se eximem da responsabilidade, favorece a separação do cuidado e cria relações de conflito na equipe, pela relação de dominação do técnico frente o enfermeiro e esta por não possuir o conhecimento na sua integralidade, se retrai. (Entrevista concedida em 13/10/06. ANEXO 11).

O conhecimento dentro da classe fragmentada, divisão de classe isso só atrapalha, o ideal seria somente a graduação. (Entrevista concedida em 17/04/07. ANEXO 12).

Na sociedade globalizada, na divisão do trabalho, ocorre a ruptura do conhecimento, devido à forma privada de apropriação do saber, questão esta abordada por Kuenzer (1991)³⁴. A divisão entre trabalho manual e intelectual, também presente na enfermagem, ocorre quando o enfermeiro atua como dirigente da equipe sem a habilidade técnica para desenvolver determinadas atividades. Assim, ele é o burocrata mencionado pelos egressos, conseqüentemente sem condições de orientar equipe, pois o raciocínio é somente teórico e não há vivência prática.

Outro aspecto da modernidade é a racionalidade com que são desempenhados os processos de trabalho em saúde, minimizando cada vez mais a compreensão do sujeito na sua integralidade. Embora, isto seja tema de muitas discussões entre profissionais da área, na prática, o que se observa são atitudes cada vez mais distantes de uma assistência humanizada. Isto se confirma também dentro da equipe de enfermagem, entre os técnicos que desempenham as atividades junto ao paciente, que ao perceberem a fragmentação do conhecimento na enfermagem, transferem a responsabilidade ao enfermeiro. Por outro lado, o enfermeiro precisa conhecer a prática para poder dirigi-la.

Quando você lida com a equipe é importante saber porque se trabalha determinado aspecto, saber o porque é fundamental para dar importância ao que se faz. (Entrevista concedida em 05/06/07. ANEXO 15).

³⁴ Vide pág 44.

Numa visão mais geral a discussão sobre a mudança de valores, na sociedade atual, é um aspecto determinante tendo em vista que a formação está direcionada pelo mercado de trabalho, reforçando com isso a racionalidade. O mercado está mais preocupado com a questão comercial no ensino, do que propriamente com a qualidade, o que reforça a rotatividade elevada como se tudo fosse descartável. Também no ensino estas relações se fazem presentes considerando o surgimento de um número maior de escolas para dar conta da demanda e da permissividade do aluno para ingressar na pós-graduação, quando ainda não obteve sua formação na graduação. Isto torna-se fato preocupante.

O ensino é muito comercial, tem-se o acesso a pós-graduação ainda na graduação... Que tipo de crítica estas pessoas podem agregar sem ter vivência dos processos. O profissional não sabe ainda vai usar este conhecimento e acaba no esquecimento. (Entrevista concedida em 05/06/07. ANEXO 15).

Outro aspecto evidenciado foi à mudança na demanda para formação dos enfermeiros, a postura desse profissional parece ser relevante no sentido de contribuir para uma atitude submissa dentro da enfermagem. Hoje quem procura o ensino é, em grande parte, o trabalhador de enfermagem, o técnico e o auxiliar. Esta reflexão introduz o aspecto dos valores que permeiam a postura dos enfermeiros e numa instância maior, estão presentes na organização da cultura da enfermagem. Valores estes que, na opinião dos egressos, dificultam aos enfermeiros ter uma visão mais crítica, fazendo a articulação teoria e prática e ciência.

Pessoas que já trabalham na enfermagem como auxiliares e técnicos, tem mais facilidade de se tornar enfermeiros e trazem uma visão mais maternal, eles têm esta cultura inserida e perpetuam estes valores. Dificulta a ligação teoria, prática e ciência. (Entrevista concedida em 13/06/07. ANEXO 16).

Esta discussão vem ao encontro da cultura do enfermeiro, cuja compreensão do processo histórico permite-lhe refletir sobre os elementos que expressam a organização da cultura atual. Desta forma, a compreensão de cultura não se limita a hábitos e costumes, porém se constitui a partir da relação dinâmica do sujeito enfermeiro, em processo de trabalho. É neste processo, que são criados e firmados os elementos que perpetuam sua forma de atuação, sua capacidade de mudar ou permanecer oculto, de replicar atitudes ou buscar a transformação.

Para estes enfermeiros a questão da cultura é complexa se for pensado o aspecto dinâmico do contexto de atuação do enfermeiro e suas interfaces com a questão do poder, da história, da responsabilidade, da falta de autonomia. Aspecto este relacionado às circunstâncias impostas ao profissional diante do mercado de trabalho.

As interfaces que cultuam a atuação da enfermagem, a questão do poder, bastante responsabilidade e sem autonomia, questão histórica, trabalhar estes valores. (Entrevista concedida em 17/04/07. ANEXO 12).

A questão do poder e da história articula-se às relações deste profissional dentro do contexto de saúde e introduz uma série de valores, a submissão, a subalternidade, o aspecto caritativo, ainda presente, devido a heranças religiosas, que perpassam a história da profissão. Já, a grande responsabilidade, a baixa autonomia e a massificação imposta pelo mercado de trabalho apontam a discussão para o papel do enfermeiro na sociedade atual.

A partir desta reflexão os egressos elegeram os elementos que caracterizam a cultura profissional por meio das subcategorias valores e competição que perpassam o comportamento destes sujeitos frente às suas práticas cotidianas.

Os elementos da cultura são representados pelo medo, uma ética criada para esconder o profissional, comodismo, falta de conhecimento científico, a disputa do gênero diante da equipe médica, postura submissa e caritativa, cujos elementos escondem a falta de conhecimento. (Entrevista concedida em 13/10/06. ANEXO 11).

Para os egressos, os valores, representados pela submissão, comodismo, disputa de gênero, entre outros, estão presentes no perfil da grande maioria que busca esta profissão, haja vista a dificuldade dos enfermeiros em firmar com clareza sobre o seu objeto de trabalho, o cuidado em saúde. Isto permite entender que a esfera da cultura é altamente mediada pelas formas humanas de ação, pelas atividades e relações entre estes profissionais no exercício de suas atividades cotidianas.

O perfil do profissional que busca esta profissão, na sua grande maioria ainda parece ser do sujeito mais dócil com inclinação a compreender, resignar-se e confundir cuidado e educação, dificultando com isso uma abertura para a reflexão e análise mais crítica diante dos fatos. (Entrevista concedida em 17/04/07. ANEXO 12). Ainda é muito forte a parte maternal, ser mulher, ser enfermeira, ser mãe, precisa trabalhar a enfermagem como ciência. (Entrevista concedida em 17/04/07. ANEXO 13).

A crítica aponta a responsabilidade do ensino, em refletir o papel do enfermeiro dentro do contexto que massifica, bem como o centro formador rever a ligação conhecimento e prática. A questão da postura é muito forte na enfermagem e liga-se à perda de espaço devido à falta de estabelecer esta interface com o conhecimento, situação que já está evidenciada neste trabalho quando trata da divisão do trabalho na enfermagem.

Quando a pessoa sai da graduação se submete as circunstâncias do mercado, a demanda é grande e nivela por baixo, poucos profissionais conseguem destacar-se

da passividade. A grande maioria fica estacionada, não estudam. O centro formador deve avaliar uma outra forma de atuação. (Entrevista concedida em 13/06/07. ANEXO 16).

A competição aparece como um elemento muito presente na sociedade individualista da atualidade e é, reforçada no próprio contexto da saúde, representada pela disputa de espaço aliada aos aspectos da jornada dupla de trabalho e à diversidade de perfil atuante na enfermagem e a perda de valores éticos.

Os profissionais estão preocupados com a conquista do espaço, com a submissão, sem conhecimento teórico o suficiente, a jornada dupla de trabalho, a diversidade de perfil na enfermagem, com poucos enfermeiros atuantes e bem sucedidos. (Entrevista concedida em 10/10/06. ANEXO 10).
O que vejo é falta de preocupação, a postura desleixada, a partir do momento que se chega perto do paciente com uma boa aparência, você possibilita segurança e estabelece empatia com o paciente. (Entrevista concedida em 06/10/06. ANEXO 09).

A grande preocupação com os uniformes, com normas e procedimentos, bem como a excessiva organização, são valores de herança da forte religiosidade presente em todo o percurso da enfermagem. A descaracterização de alguns aspectos estéticos é vista pelos profissionais como aspectos que foram modificados e interferem no processo de aproximação e na relação de confiança com o paciente e demais membros da equipe. Assim os elementos da cultura permitem compreender que a diversidade de perfil profissional está vinculada aos valores presentes no ensino e na história profissional enfermeiro, bem como aos valores que representam a sociedade atual.

Os elementos da organização da cultura da enfermagem, representados em grande parte pela submissão, docilidade, assistencialismo entre outros, geram barreiras a serem transpostas pelos enfermeiros. Porém, reconhece-se a predisposição de mudança caracterizando um processo evolutivo da enfermagem, que, ainda é incipiente e necessita refletir o papel da formação e do enfermeiro na sociedade.

No âmbito da categoria analítica historicidade, a organização da cultura aponta a forte influência religiosa e as questões de gênero ainda muito presentes. Apesar da mudança na demanda para o ensino continua-se a preservar o conservadorismo e uma postura subalterna que contribuí para a falta de autonomia e a jornada dupla de trabalho entre outros. Outro aspecto evidenciado foi às mudanças de metodologias no ensino, que vêm ao encontro de alternativas dos docentes para atender a demanda do ensino atual, bem como a mudança de valores salientada, como a perda do olhar romântico e idealizador correspondente ao momento histórico atual.

A categoria analítica da totalidade expressa concepção de cultura profissional por parte dos egressos, na medida em que estes reconhecem os valores que permeiam as relações diretas e indiretas do grupo como classe. Quando ampliam a reflexão para as relações na sociedade, visualizam os valores da competitividade e da perda de valores éticos que comprometem a postura profissional e expressa a organização da cultura de uma enfermagem, na maioria das vezes, distante de uma concepção crítica.

Numa aproximação da forma como os egressos vêem o enfermeiro hoje, nitidamente observa-se a categoria analítica da contradição presente no ensino quando busca e prepara o enfermeiro para atuar na sociedade, pois além de capacidade técnica o indivíduo precisa ter uma postura intelectual. Quando o ensino procura suprir as deficiências de uma formação tecnicista na enfermagem e tenta direcionar este profissional para uma função dirigente e administrativa de processos, o próprio ensino se depara com a grande contradição que é a elaboração do conhecimento numa classe fragmentada. O enfermeiro fica expropriado do saber na sua integralidade, na medida que o ensino direciona a formação mais dirigente e este sujeito afasta-se dos processos técnicos, que devem orientar e ensinar a equipe de enfermagem da qual ele é dirigente.

As adversidades do cotidiano e as dificuldades de articular teoria e prática, reforçam a reflexão sobre a categoria analítica da práxis, na medida que os egressos apontam a distância entre o que é ensinado e o que realmente se encontra no mundo do trabalho. Essa reflexão permanece em aberto, necessita uma análise mais detalhada que busque entender como o docente elabora sua prática, como se relaciona com ciência e com o senso comum que permeiam o grupo de discentes.

4 O INTELLECTUAL ENFERMEIRO E A FILOSOFIA DE GRAMSCI: TENTATIVA DE REFLEXÃO E ANÁLISE

Este capítulo destina-se a aproximar a análise de conteúdo e os fundamentos teóricos filosóficos de Gramsci, com o objeto de estudo. Dessa maneira, a análise da formação crítica do enfermeiro a partir do Curso de Enfermagem, da Universidade Federal do Paraná, se baseia nos pressupostos de Gramsci sobre a formação intelectual, o princípio educativo no ensino e a organização da cultura, como parte da revisão de literatura presente neste estudo.

Assim, a problemática do estudo, como se processa a dimensão política e filosófica do enfermeiro, no quadro de reestruturação do capitalismo, a partir das contradições entre a teoria e prática profissional no mundo do trabalho, aborda as seguintes questões:

- Afirma o pressuposto de Gramsci sobre a compreensão histórica do homem.
- Reflete sobre os elementos que constituem uma postura acrítica e sua articulação com a prática intelectual do enfermeiro.
- Analisa o impacto do modelo médico hegemônico na formação do enfermeiro.
- Discutem a divisão do trabalho, produto da sociedade capitalista e suas implicações para a organização do conhecimento na enfermagem.
- Analisa a formação e a organização da cultura do enfermeiro na sociedade atual.

Para uma compreensão mais didática o presente capítulo dispõe a análise em dois itens: a reflexão e análise sobre intelectualidade e formação da consciência crítica do enfermeiro e sobre a relação formação e cultura do enfermeiro.

4.1 INTELLECTUALIDADE E CONSCIENCIA CRÍTICA DO ENFERMEIRO

A discussão sobre a intelectualidade e a consciência crítica do enfermeiro na perspectiva de Gramsci traz a seguinte reflexão:

A concepção dos docentes alicerça-se no pressuposto de Gramsci (2004), que afirma o homem como criação histórica e não natureza³⁵. Haja vista, que reconhece a fragmentação teórico-prática do ensino, por meio do direcionamento da formação tecnicista, presente na trajetória histórica da enfermagem. A formação tecnicista focaliza a visão do enfermeiro para o aspecto técnico, compartimentalizado e disciplinador, criando uma barreira que dificulta ao

³⁵ Vide pág 39.

profissional estabelecer uma práxis mais criativa e reflexiva, aliada às questões do contexto social, político e econômico na sociedade atual. Este modelo foi amplamente analisado no contexto da enfermagem por Saupe (1998), quando abordou a influência da escola técnica no ensino da enfermagem³⁶.

O historicismo de Gramsci traz a questão da compreensão histórica e dialética do homem, articulada à representação da consciência, pela reflexão inteligente do homem, primeiro de alguns e depois de muitos. Daí o reconhecimento de que todo processo de transformação deve preceder um trabalho de crítica e penetração da cultura, de construção de idéias. Esse pressuposto insere-se na afirmação dos docentes, pela compreensão das controvérsias no ensino da enfermagem, tendo como crítica o modelo reproduzido e suas implicações na práxis do enfermeiro. Esta premissa se complementa pela reflexão dirigida aos docentes, que apontam o predomínio de uma prática conservadora entre os intelectuais enfermeiros, quando afirmam que poucos são bem sucedidos e, portanto, tem uma prática criativa e reflexiva.

A articulação teoria e prática reproduz-se contraditória no ensino e no mundo do trabalho, caracterizando a premissa do mercado de reforçar a prática utilitária destes profissionais. A demanda emergente do mercado, o aspecto da grade curricular voltada para a prática muito cedo e a grande demanda de docentes para uma mesma disciplina, aparece como fatores conflitantes para continuidade teoria e prática. Também a apropriação do conhecimento, de forma direta e imediata, por parte dos enfermeiros no mundo do trabalho, converge na maioria das vezes para uma postura pragmática, cujo conhecimento é verdadeiro por que é utilitário.

A fragmentação do ensino entre teoria e prática se complementa também no mundo do trabalho. A visão foi compartilhada pelos egressos do curso de enfermagem, uma vez que vêm a distância entre teoria e prática como causadora de medos e dificuldades diante das exigências do trabalho. Comentam que os conteúdos repassados no ensino, nem sempre correspondem à prática e relatam a falta de subsídios e as adversidades dos locais no cotidiano de trabalho. Entre as dificuldades encontradas, a necessidade de tomada de decisão para dirigir a equipe de enfermagem, representam uma das adversidades.

Sobre as dificuldades do enfermeiro ao deparar-se com a vivência prática, autores como Almeida e Rocha (1989) e Rodrigues e Zanetti (2000)³⁷, abordam a rigidez como se processa o ensino técnico na enfermagem, analisando a reprodução rígida do ensino técnico e

³⁶ Vide pág 34.

³⁷ Vide pág 41.

suas implicações no reforço a postura submissa dos enfermeiros para aceitação das imposições do contexto do trabalho.

A reflexão sobre a formação da postura crítica, apresentada por Gramsci (2004b)³⁸, salienta que o homem é conformista, homem massa ou homem coletivo, e que a postura acrítica define uma personalidade com múltiplas faces, cheia de dogmas, elementos cristalizados e preconceitos. Somente a crítica a esta concepção, com a ampliação do pensamento de forma abrangente, permite tornar a crítica unitária e coerente. Processo este, definido pela concretização do conhecimento por meio da prática intelectual.

Estas considerações confirmam a hipótese sobre a concepção política e filosófica na formação do enfermeiro, presente no modelo de ensino reproduzido na enfermagem, considerando às origens, e a evolução histórica e social do trabalho capitalista e à educação da enfermagem. Aos aspectos de controle, domínio, ênfase técnica, falta de clareza ideológica, entre outros elementos, reproduzidos individualmente no profissional que vão construir, numa instância mais ampla, cria-se a organização da cultura da enfermagem.

O contexto do ensino da enfermagem, na UFPR, acredita que convergem todos os esforços no sentido de formar o intelectual, mas reconhece que a postura de intelectual do enfermeiro esta muito aquém, haja vista que este profissional perde a sistematização do conhecimento e, conseqüentemente, a sua concretude, não promovendo mudanças. Assim, a reflexão sobre o papel docente e os desafios enfrentados diante da mudança na demanda para o ensino, na atualidade, reforçam o aparelho formador a pensar o preparo e a qualificação do quadro docente.

Gramsci (2004b) ao definir a formação intelectual como complexa, devido à função essencial desempenhada pelo grupo social no mundo da produção, introduz o conceito de hegemonia³⁹ o qual explica como o modelo médico tornou-se hegemônico no contexto da saúde e foi amplamente adotado pela enfermagem. Esse modelo da recuperação da doença por critérios biológicos, baseada em ações prescritivas e de controle social, consolida o processo de desenvolvimento do saber na enfermagem.

A premissa de Gramsci sobre os grupos hegemônicos, explica que estes criam organicamente uma ou mais camadas que dão homogeneidade e consciência à própria função, fazendo destes intelectuais os organizadores da confiança dos homens. Foi assim que a enfermagem, apesar de buscar autonomia em relação ao modelo médico hegemônico, na sua evolução histórica, manteve-se aliada à corporação médica, tanto politicamente como no

³⁸ Vide pág 42.

³⁹ Vide pág 25

próprio contexto de trabalho. Dessa forma, o saber da enfermagem se consolida em identificar o corpo individual como objeto de trabalho e, preferencialmente, o corpo hospitalizado, incorporando a visão singular, individualista e secularizada de atuação, mencionada pelos docentes do curso.

Gramsci (2004), ao analisar no mundo moderno a forma como os sistemas sociais democráticos e burocráticos, afirma que grandes massas de intelectuais surgem por necessidades políticas do grupo dominante, fazendo com que a própria função organizativa da hegemonia social e de domínio dão lugar à divisão do trabalho. Traz assim uma série de trabalhos manuais e instrumentais, de ordem e não de conceito, sem função diretiva e organizativa.

A divisão do trabalho na saúde perpassa pela racionalidade hegemônica da classe dominante, reproduzindo internamente a crescente divisão e tecnificação do trabalho, apontada por Gramsci. Questão esta, abordada por autores da área como Geovanini (1995) e Gonçalves (1988), ao refletirem sobre a divisão horizontal dada pelas especializações no contexto hospitalar e as divisões verticais do trabalho do enfermeiro⁴⁰. Isto vem ao encontro da opinião dos egressos entrevistados, de que a divisão do trabalho na enfermagem tem implicações na elaboração do conhecimento e imprime dificuldades para exercer atividades tanto para assistência como para administrar.

A crescente divisão de classe na sociedade, além de provocar alienação dos trabalhadores pela não-apropriação de todo o trabalho, traz para dentro da enfermagem as relações de dominação e subordinação entre seus agentes. Premissa, abordada pelos educadores ao apontar o grande desafio em tornar o curso de enfermagem mais teórico, diante da racionalidade do mercado que busca direcionar o enfermeiro ao modelo tecnicista. Mesmo buscando alternativas para romper esta visão, introduzindo no aprendizado a problematização dos contrastes presentes na realidade, reconhecem que o aluno tem dificuldade de correlacionar a teoria e a prática nas suas atividades de trabalho. Permanecem lacunas entre o idealizado e o proposto, pois o conhecimento elabora-se no contexto do enfermeiro numa classe e numa categoria fragmentada.

A fragmentação da categoria do enfermeiro, representada pela função assistencial e administrativa foi salientada pelos egressos, quando refletiram sobre o direcionamento do ensino para atuação prática profissional, pautada no desempenho técnico. No entanto, o sujeito depara-se com atividades mais abrangentes, como o processo administrativo. Segundo Gramsci (2004b), esta diferenciação também se faz do ponto de vista intrínseco, ao referir-se

⁴⁰ Vide pág 30.

à diferenciação em graus, cuja diferença qualitativa permite assumir graus mais elevados, posição ocupada pelos intelectuais mais elaborados e às posições mais inferiores de administradores e divulgadores da riqueza intelectual existente.

Articula-se a esta reflexão o processo de trabalho do enfermeiro e pode-se afirmar que ambas as situações acontecem, pois o enfermeiro assume na equipe de saúde o lugar administrador e divulgador da riqueza intelectual perante a classe médica dominante e hegemônica, como também essa situação se propaga na própria divisão de classe da enfermagem, cuja posição assumida por este intelectual é de dirigente e organizador perante os auxiliares e técnicos.

A divisão da categoria do enfermeiro, em assistencial e administrativo, segue esta mesma linha de raciocínio, na medida em que fortalece a relação de subordinação e fragmentação do conhecimento.

As alterações políticas, econômicas e sociais, presentes na sociedade globalizada, cada vez mais acentuam o desafio do ensino produzir profissionais enfermeiros com capacidade de garantir a qualidade da assistência na enfermagem, uma vez que o mercado manipula esta qualificação, por meio do reforço à fragmentação e à concepção do profissional enfermeiro como técnico, sem capacidade de produzir e atuar, baseado em fundamentação científica. Segundo os docentes, embora o enfermeiro seja preparado para desempenhar a função de intelectual, a postura do mercado reforça a fragilidade dos profissionais diante do grupo da saúde, quando procura no enfermeiro apenas o técnico.

Tal concepção é também compartilhada pelos egressos, quando analisam o enfermeiro da atualidade, enfatizando a fragilidade do profissional quando chega ao mundo do trabalho, somente prático, sem teoria, pouco preparado para assistência e com uma visão muito burocrática. Em contrapartida, os egressos divergem dos docentes ao justificarem a fragilidade técnica e teórica deste profissional no mundo do trabalho, já que os egressos atribuem a fragilidade ao ensino e apenas citam as adversidades do contexto de trabalho, mas sem terem a crítica do mercado.

Entretanto, Gramsci (2004^a),⁴¹ ressalta que o processo de criação dos intelectuais elabora-se por meio de contradições, avanços e recuos sociais, no qual a disciplina e a fidelidade estão presentes no processo de desenvolvimento cultural. Assim, a disciplina é necessária para o desenvolvimento qualitativo e quantitativo dos intelectuais.

Para estes docentes a produção científica é a grande função do intelectual enfermeiro. No entanto vêem a prática cotidiana deste profissional como empecilho para aumentar esta

⁴¹ Vide pág 30.

produção científica, haja vista que o enfermeiro perde a sistematização do conhecimento, pela forma fragmentada e individualizada na atuação prática, não socializando o conhecimento.

A respeito da socialização do conhecimento, Gramsci (2004^a)⁴² salienta a necessidade de difundir criticamente as verdades já descobertas e transformá-las em bases de ações vitais, elemento de coordenação e ordem intelectual e moral. Essa reflexão relata que quando se socializa o conhecimento gerado, individualmente, se submete à validação dos conhecimentos pelo coletivo, permitindo associar a condição científica à filosofia, diferente do senso comum.

A construção do sujeito social que se relaciona com os outros por meio dos elementos que procuram questionar a realidade para construção de uma visão de mundo, remete ao processo de reflexão por meio da filosofia. Gramsci (2004^a), afirma que todos os homens são filósofos na medida em que definem os limites e as características da filosofia espontânea comum a todos. Refere-se à filosofia presente na linguagem, tal como se apresenta, como um conjunto de noções e conceitos, muitas vezes manifestadas de forma inconsciente, mas constituem-se numa atividade intelectual e trazem uma concepção particular de mundo.

Assim, a diversidade evidenciada no ensino e no perfil dos profissionais enfermeiros hoje representam uma diversidade de concepções de mundo, que precisa ser desnaturada e transformada em movimento filosófico capaz de superar o senso comum que permeia o mundo acadêmico. O docente deve procurar estabelecer o elo entre a epistemologia e o senso comum do aluno.

Para Gramsci (2004b), cada homem vivencia o processo de transformação individual a partir da transformação das relações de toda a coletividade em que ele é referência. Isso confere o processo de transformação individual e coletiva no contexto acadêmico, cujo preparo e qualificação do educador são decisivos, em conduzir o processo de aproximação da ciência.

Estas questões ressaltam a hipótese que, embora a qualificação profissional seja um marco na modernidade, a lógica do ensino na enfermagem se faz num processo fragmentado, cuja articulação teoria e prática se reproduz sem visão de totalidade. Em grande parte vincula-se à formação do educador da enfermagem que, apesar dos esforços, tem mais dificuldades em se aproximar da ciência e da filosofia do que do senso comum e assumir o conhecimento, o homem e a sociedade como elementos históricos e dialéticos.

A forma como se desenvolve a concepção de mundo tem a ver com a consciência e a crítica que, para Gramsci (2004^a), se desenvolve pela conexão com o próprio cérebro, na escolha da própria esfera de atividade, pela participação ativa na história sendo guia de si

⁴² Vide pág 42.

mesmo. Esta assertiva reforça a observação dos docentes sobre o grande desafio que constitui a diversidade no contexto do ensino, pois reforça o papel docente, em servir de exemplo, sendo guia de si mesmo, na forma de atuar pedagogicamente e intelectualmente pela produção científica.

Gramsci (1982)⁴³, salienta a escola em relação ao que ensina, pois luta contra as sedimentações tradicionais e as concepções de mundo cuja finalidade é difundir uma concepção mais moderna. Assim, é no ensino por meio do seu currículo formal e informal que estas questões se processam.

A análise da formação e a elaboração da consciência crítica do enfermeiro procurou situar aspectos relacionados à estrutura que engessa o Curso de Enfermagem e a prática intelectual no meio acadêmico, articulada ao contexto social, político e econômico na sociedade capitalista. É grande responsabilidade trazer para a análise a questão dos princípios educativos que embasam a formação e conformação com a elaboração da consciência crítica do enfermeiro, haja vista que estes deverão ser bases que direcionam o ensino do enfermeiro.

A formação do enfermeiro, no âmbito da UFPR, surge com a preocupação de integrar a educação e o trabalho na composição do curso, já que se observava um distanciamento entre escolas formadoras e serviços de saúde. Embora houvesse esta reflexão por parte dos educadores que elaboraram o plano de estruturação do curso, a grade curricular na sua estrutura apresenta-se dividida em três partes, não predispondo a integralização do Curso como um todo.

Entretanto, a pesquisa documental, no curso de enfermagem, demonstra a preocupação docente com a prática, mediante a trajetória de várias alterações curriculares e a elaboração do Projeto Político Pedagógico que visa consolidar a concepção de formar o enfermeiro generalista, com postura crítica reflexiva, introduzindo uma concepção epidemiológica ao curso.

Gramsci (2004b) ao refletir sobre o conceito de trabalho e seu poder de expansão e produtividade lembra que tal processo se consolida mediante o conhecimento das leis naturais físicas e humanas que direcionam a organicidade da vida em sociedade. Esta premissa que insere a discussão das peculiaridades na organização do ensino, cuja finalidade e propósitos educativos desenvolvidos, no meio acadêmico, visa atender aos reclames da sociedade da qual este grupo faz parte. Assim, elaboração do Projeto Político Pedagógico enseja os anseios destes intelectuais em buscar uma proposta diferente para a formação do enfermeiro.

⁴³ Vide pág 31.

Embora, os documentos analisados tenham permitido visualizar a revisão de planos de ensino, periodicamente, para as disciplinas que necessitam ajustes, incorporando conteúdos e ou tecnologias novas, o currículo na sua estrutura, segue o modelo tradicional aplicado na maioria das escolas de enfermagem. Tal questão foi evidenciada, tendo em vista a distribuição dos conteúdos relacionados às bases biológicas, sociais e humanas do ciclo profissionalizante que compreende os fundamentos, a assistência, a administração e as disciplinas pedagógicas na enfermagem. A dificuldade de unir teoria e prática neste modelo é reforçada pela grande quantidade de departamentos envolvidos, nem sempre havendo a aproximação entre eles. O Projeto Político Pedagógico, ainda não formalmente reconhecido, reforça a compreensão da grande preocupação do grupo de trabalho em buscar uma concepção diferente da atual para as bases curriculares que norteiam o processo do ensino na UFPR.

A opinião dos egressos traz outro aspecto relevante em relação à estrutura curricular ressaltando o grande número de especialidades e as várias áreas de inserção do enfermeiro, nem sempre trabalhadas com profundidade na grade curricular, fazendo o aluno buscar a especialização como complementação. Processo que, na atualidade, pode ser efetuado mesmo antes de concluir a graduação.

Gramsci (1982), lembra que as relações culturais se refletem contraditórias nos programas escolares, quando não há unidade entre escola e vida, constituindo-se na simples instrução do conhecimento. O fato do aluno buscar a especialização antes do término da graduação, vem ao encontro à premissa desse autor em reforçar o aspecto meramente instrutivo. Pois se ainda não houve uma vivência prática nem mesmo para os princípios básicos da graduação, sem a devida maturidade e crítica para este conhecimento, com certeza o ensino terá conotações instrutivas e, não, reflexivas e críticas, ou seja, educativas.

Porém, os egressos, reconhecem evolução no ensino de enfermagem ao comparar épocas distintas e admitir que atualmente há uma preocupação maior do ensino teorizar a prática. Relatam que alguns aspectos como o aprendizado técnico direto na realidade, quando comparado ao aprendizado em laboratório na condição atual do ensino, causam dificuldades, pois por um lado confere maior liberdade para aprender e questionar, mas priva o aluno do confronto direto com a realidade, que permite vencer o medo em relação ao paciente. Este processo tem por base a educação, a modernização dos laboratórios e os métodos pedagógicos.⁴⁴

⁴⁴ Vide pág 34-35.

Em relação aos princípios norteadores do ensino, Gramsci (1982)⁴⁵ adverte a forma proposta para o ensino que deve levar em consideração, não os esquemas programáticos, mas os homens, não imediatamente os professores, mas todo o complexo social do qual os homens são expressão. Isto posto, permite-se à reflexão da educação como formadora social, determinando um grau de instrução a partir da consciência burocrática e mecânica da instituição.

Estes elementos são considerados importantes para o processo de elaboração da consciência filosófica que expresse uma concepção hegemônica, a partir do consenso das diferentes camadas que interagem na sociedade. Para Gramsci, a relação hegemônica é uma relação pedagógica que pode lutar em trabalhar o senso comum e dar-lhe uma expressão que possibilite a formação da concepção crítica. Entretanto, a formação da consciência por meio do discurso científico, confere a hegemonia um fato político, cultural e moral para elaboração de uma concepção de mundo. Aspectos que são trabalhados no currículo informal, no ensino e, conseqüentemente, ajudam a formar a cultura profissional.

4.2 A FORMAÇÃO E A CULTURA DO ENFERMEIRO

No âmbito da cultura profissional, a pesquisa de campo reforça a importância da formação na propagação dos valores que irão formar esta cultura. Ressalta as questões do gênero, da submissão, do chamamento, ainda muito presentes, determinando uma posição subalterna dentro da equipe de saúde. Remete-se esta abordagem ao pressuposto de Gramsci (2004^a), que a cultura se enraíza na história e não pode ser tratada abstratamente, pois não é um jogo de idéias que pode ser tratado fora da realidade.

A compreensão histórica representada pelos valores religiosos e pelas questões do gênero corresponde aos elementos marcantes na cultura profissional. Isto faz os educadores refletirem a cultura, associando a diversidade do perfil na enfermagem. Cada sujeito traz uma bagagem cultural que lhe é própria, carregada de valores que determinam o seu perfil profissional.

Historicamente, a manutenção do caritativo, esteve ligada a forte religiosidade presente na enfermagem, ainda hoje, estão presentes as questões de gênero, associadas ao trabalho feminino e ao processo do cuidado. Autores da área como Saupe (1998), Galtaldo e

⁴⁵ Vide pág.35.

Mayer (1989)⁴⁶ relatam que estas questões relacionam-se às influências da pedagogia tradicional aos currículos de enfermagem.

Embora, todas estas questões tenham sido trabalhadas na trajetória da enfermagem, de acordo com a concepção dos docentes e egressos, há a predominância destes valores diante da diversidade de perfil profissional ligada à demanda para ensino de enfermagem. Entre os egressos que manifestaram a compreensão dos elementos da cultura tanto as questões do gênero como a propagação de valores de submissão, subalternidade, caritativo foram citados.

A mudança de perfil que compõe a demanda para graduação de enfermagem, na opinião dos egressos se constitui num ponto para reflexão, pois os trabalhadores auxiliares e técnicos trazem uma série de valores e uma cultura própria que, na maioria das vezes, reforça a submissão e subalternidade na enfermagem. Esta questão vem ao encontro dos aspectos da formação dos enfermeiros, da divisão da classe e do direcionamento das políticas públicas desses profissionais para o espaço singular do hospital, cuja finalidade reside em baixar o custo da mão de obra na saúde. Paralelamente estes profissionais também estabelecem uma relação subalterna à equipe médica hegemônica, reforçando com isso dificuldade em adotarem uma postura diferente para enfermagem.

A cultura representa o conhecimento acumulado e também é vista numa estrutura hierarquizada, na qual o aparelho formador, a instituição universitária, representa a grande superestrutura e os docentes, funcionários desta superestrutura, tornam visível a ponte entre teoria e prática, diante da demanda diversificada presente no ensino.

A compreensão de estrutura, em Gramsci (2004b)⁴⁷, referente à ampliação do conceito de intelectual ocorre por meio das relações sociais no mundo do trabalho, cujo processo é mediatizado nos diversos graus do tecido social, no conjunto da superestrutura da qual os intelectuais são os funcionários.

Tal premissa remete à visão do contexto político, econômico e social, apontada na pesquisa, ao relacionar a política econômica do aparelho formador e sua responsabilidade em qualificar o grupo docente, em uma abrangência que não se limite à produção local. Pode-se afirmar que a estrutura defendida por Gramsci, representa o contexto político, econômico e social que rege a sociedade atual e a universidade a superestrutura da qual os docentes são precisamente os funcionários. A relação estrutura superestrutura forma o bloco histórico de Gramsci. Mas, é no terreno da superestrutura que se refletem todas as relações sociais, razão pela qual Gramsci denomina de conjunto complexo, contraditório e discordante.

⁴⁶ Vide pág 32-33.

⁴⁷ Vide pág 29.

A relação presente na sociedade, representada pelas imposições do mercado, torna-se uma força poderosa de confronto da política de formação e qualificação dos docentes, uma vez que gira em função da racionalidade econômica. Entretanto, o papel da universidade, como parêntese formador é de estimular e zelar por esta qualificação, pois do contrário à tendência é desqualificar o próprio ensino. Este foi um ponto salientado pelos docentes como prioritário para mudança de postura profissional, seguindo o fortalecimento do ensino da enfermagem pela transformação e não somente pela evolução, como tem sido até então.

Todo o processo de transformação deve ser precedido de um momento de revolução e, para Gramsci (2004b)⁴⁸, o aspecto marcante do grupo é desenvolver-se no sentido de domínio, lutar pela assimilação e pela conquista ideológica que caracterizam o grupo de intelectuais denominados pelo autor de tradicionais,⁴⁹ além de estabelecer o processo orgânico⁵⁰ no ensino. Tal visão se complementa pela sugestão dos docentes de que a universidade deve propor parcerias com a comunidade, inserir o enfermeiro nos espaços de discussão dos problemas de saúde, manter uma continuidade nas propostas de extensão, fortalecendo o ensino de enfermagem.

O processo de transformação instala-se, na medida em que este profissional sai da visão singular, individualizada e insere-se nos grupos sociais, conhece outras culturas, outros problemas e possa ter subsídios para concretizar o conhecimento, romper paradigmas e o ensino pragmático na enfermagem. A visão singular e individualizada do enfermeiro se retrata na concepção dos egressos, na medida em que ao tentar discorrer sobre cultura se limite a apontar os problemas da categoria, como a jornada dupla de trabalho, a competição, a perda de valores éticos e o comprometimento da postura profissional que se distanciam da concepção crítica.

Tais expressões têm um significado preciso para Gramsci (2004^a), a superação das paixões bestiais e elementares, por meio de uma concepção da necessidade que direcione a ação consciente e dirigente. O rompimento de paradigmas e ensino pragmático não são reflexões novas. Autores da área, como Saupe (1998)⁵¹, trazem esta reflexão ao fazer uma analogia entre ensino e prática, salientando a abertura profissional do enfermeiro por meio da introdução dos elementos filosóficos, ideológicos, políticos e de vida.

Diante destas considerações acredita-se que o objetivo de investigar como ocorreu o processo de formação da consciência crítica do enfermeiro, segundo os conhecimentos

⁴⁸ Vide pág 39.

⁴⁹ Vide pág 28.

⁵⁰ Vide pág 35.

⁵¹ Vide pág 36.

teóricos e práticos, ministrados no Curso de Enfermagem, tendo como parâmetros de análise e julgamento os pressupostos teóricos relativos à formação intelectual, conforme a concepção de cultura formulada por Gramsci, foi atingido. As reflexões apresentadas por estes docentes e egressos permitiram compreender como se processa o ensino do enfermeiro, articulado às determinações do contexto histórico, político e social, na atualidade.

Assim, a análise da totalidade, traz as mudanças políticas sociais e econômicas que se processam na sociedade globalizada e suas implicações na forma de elaborar e desenvolver o conhecimento, no contexto do ensino da enfermagem.

No plano econômico a sociedade globalizada prima pela racionalidade dos custos e da formação direcionada pelo mercado, que no caso da enfermagem priorizou a redução de gastos por meio da divisão da classe e mais recentemente pela divisão da categoria. O modelo reproduzido no ensino de enfermagem caracteriza-se pelo ensino técnico, ensino este reforçado no mundo do trabalho, cujas instituições empregadoras, na sua grande maioria, querem a figura do enfermeiro técnico. Essa discussão vem ao encontro à hipótese de que o processo do trabalho da enfermagem reproduz a divisão social e técnica, assumida na sociedade capitalista, cuja prática coletiva na sua totalidade é desenvolvida por diferentes níveis escolares, articulada à expansão do trabalho do enfermeiro, voltada a atividades administrativas, distante da assistência e do cuidado.

Como consequência do modelo de ensino tecnicista, a categoria analítica da historicidade confirma a visão singular, individualista e compartimentalizada do enfermeiro, tanto no âmbito do ensino como no mundo do trabalho. No âmbito do ensino vem representada pela estrutura que engessa o atual currículo, de separação entre ciclo profissional e profissionalizante, representada por uma variedade de departamentos que atuam no ciclo básico, sem ocorrer necessariamente à interface com o ensino profissionalizante. No mundo do trabalho é evidenciada a fragmentação do saber mediante a dificuldade dos enfermeiros em elaborar o conhecimento, traduzida nas dificuldades de dirigir equipe, em razão da fragmentação teórico-prática e das adversidades do cotidiano. Premissas que trazem a hipótese da função que o intelectual enfermeiro exerce como organizador e dirigente das práticas de saúde e sua relação com a concepção crítica.

Também, é por meio da historicidade que os educadores e egressos reconhecem a evolução do processo de ensino, em teorizar a prática. Importante contribuição de Gramsci é a compreensão crítica dos docentes entrevistados sobre a formação pelo conhecimento de si, por meio da dinâmica dialética presente na história da enfermagem. Isto posto, observa-se que

na sua grande maioria os docentes entrevistados compartilham a concepção histórica e dialética para as relações que se processam no ensino e refletem a cultura da enfermagem.

A preocupação com a prática se manifesta tanto na concepção docente como dos egressos quando afirmam a fragmentação teórico-prática e a fragilidade dos profissionais que adentram o mercado hoje. Diante da dificuldade em enfrentar as adversidades do cotidiano e de elaborar a concretização do conhecimento, a função do enfermeiro no mundo do trabalho como dirigente e organizador da equipe de enfermagem, nem sempre ocorre de forma orgânica, pois a consciência que opera na realização do trabalho, na maioria das vezes, é puramente individual, caracterizando a simples passagem de experiência, traduzida numa prática conservadora e pouco reflexiva e criativa, distante da práxis abordada por Vazquez (1990).

Mediante esta reflexão, a importante contribuição de Gramsci sobre a práxis articula-se ao processo orgânico da prática intelectual, para elaboração de uma nova cultura. A aproximação do intelectual do senso comum dos alunos e dos contextos práticos de ensino cria subsídios a partir da realidade para elaboração de novos conhecimentos. O processo orgânico se estabelece por meio desta vivência prática, cujo exercício pedagógico consiste numa relação organizadora e dirigente por parte do educador, de aproximar a epistemologia e a filosofia do senso comum.

Finalizando este processo de análise e reflexão pode-se afirmar que a contradição expressa neste recorte de discussão, foi a grande diversidade de perfil presente no ensino de enfermagem e no mundo do trabalho associada à divisão da classe e à exigência da qualificação, cada vez maior, na sociedade atual. Esse sem dúvida permanece como o grande desafio para o ensino da enfermagem de qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O presente trabalho que tem como objeto de estudo a consciência crítica do enfermeiro a partir do ensino, na Universidade Federal do Paraná, apoiado na filosofia de Antonio Gramsci, procurou na retomada do processo histórico as bases que alicerçam a compreensão do momento atual na enfermagem e com isso refletir o contexto do ensino e do mundo do trabalho.

O Curso de Enfermagem, na Universidade Federal do Paraná, surge com uma proposta epidemiológica e com a preocupação de integrar educação e trabalho, cuja pretensão é formar o enfermeiro generalista com postura crítico reflexiva. Este se constituiu num grande desafio para os educadores, uma vez que admitem a falta de continuidade teoria e prática, e o ensino de uma prática sem o suficiente embasamento teórico, além escasso número de educadores.

Outro aspecto relevante, tratado neste trabalho, foi à responsabilidade do ensino em aproximar o aluno da epistemologia, estimular a produção intelectual diante da racionalidade econômica na sociedade atual. A mudança no perfil que compõe a demanda para o ensino do enfermeiro, na atualidade, em consonância com a bagagem cultural que lhes é própria, permanece como um desafio à enfermagem que têm como propósito romper com a postura pragmática e servil e assim ter uma atitude intelectual mais próxima da ciência.

No contexto geral da formação do enfermeiro, ressalta-se a questão da divisão do trabalho na sociedade capitalista e a alienação dos trabalhadores, que no caso dos egressos da UFPR, não lhes permite ter uma compreensão mais abrangente sobre fragilidade do profissional, reforçada pelo mercado de trabalho, recaindo a responsabilidade somente no ensino. A ampliação da área de atuação do enfermeiro, na sociedade atual, e a proposta de trabalhar o ensino com caráter imediatamente útil, sem necessariamente permitir a vivência dos processos, compromete a premissa de Gramsci do ensino ser um nexos instrução-educação.

Várias foram as contribuições de Gramsci, salientadas neste estudo, para uma melhor compreensão das questões da formação intelectual e sua relação com o modelo de ensino, como determinante na organização da cultura destes intelectuais.

Entretanto, destaca-se o conceito de cultura em Gramsci para compreender a formação intelectual do enfermeiro. De acordo com este autor, o conhecimento de si por meio do processo histórico torna-se fundamental para a organização da cultura. No âmbito da historicidade a enfermagem esteve sempre distante das discussões e debates para questões

políticas. Apesar dos esforços percebe-se um caminhar lento para romper estas barreiras buscando despir-se da visão submissa e subalterna, herança das relações de poder que permeiam a formação deste intelectual.

A visão do contexto social, político e econômico que estão presentes direta ou indiretamente no ensino, as relações da superestrutura, a universidade com os intelectuais, funcionários desta instituição, ressaltam a reflexão sobre a formação de uma concepção de mundo. A capacidade do intelectual em produzir o processo orgânico ao aproximar-se do senso comum no mundo acadêmico ou do trabalho e criar uma nova cultura deve permitir o rompimento da visão singular do ensino tecnicista na enfermagem.

A problemática deste estudo, como se processa a formação política e filosófica do enfermeiro, no quadro de reestruturação capitalista, tem como pano de fundo a questão das relações de subordinação na saúde e o modelo hegemônico apresentado por Gramsci. Esta questão merece um aprofundamento maior e considera-se que a mesma possa complementar a discussão ensejada na problemática. A crítica ao trabalho, aqui apresentado formula-se considerando a amostra de docentes muito pequena em comparação ao número de egressos entrevistados. Considera-se que uma amostra maior poderia trazer outras questões enriquecedoras para o trabalho que, todavia torna-se inviável devido aos prazos estabelecidos para os cursos de pós-graduação, nível mestrado.

Acredita-se que análise pretendida de investigar a concepção crítica do intelectual enfermeiro, a partir da graduação de enfermagem da Universidade Federal do Paraná, possibilitou o início de uma reflexão que deve ser retomada e aprofundada, já que o processo do conhecimento deve ser reavaliado, refletido e superado.

REFERÊNCIAS:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6022**: artigo em publicação periódica científica impressa: apresentação. Rio de Janeiro, 2003.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6024**: informação e documentação: numeração progressiva das seções de um documento escrito: apresentação. Rio de Janeiro, 2003.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6028**: informação e documentação: resumo: apresentação. Rio de Janeiro, 2003.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520**: informação e documentação: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 14724**: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro, 2005.

ABEN. Proposta de novo currículo mínimo para o curso superior de enfermagem: a formação do enfermeiro. Brasília, 1991.

ALMEIDA, M.C.P. de et al. A situação da enfermagem nos anos 80. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 41, Florianópolis, 1989, Anais...Florianópolis: Ed. da UFSC, 1989. p.43-75.

_____ e ROCHA, J.S.Y.de. **O saber da enfermagem e sua dimensão prática**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1989.

AZEREDO, T. B. G. de. **Entrevista concedida**. Curitiba, 01 de dezembro de 1997.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO/ CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO Parecer Nº: 1.133/2001CNE/CES – Parecer sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição, de 07 de agosto de 2001. Relator: Éfrem de Aguiar Maranhão.

BRASIL – MEC, SESU, CEENF. Subsídios para elaboração de uma Proposta de Currículo Mínimo para Formação do Enfermeiro – Documento Preliminar Oficina de Trabalho, Brasília, 1989.

BRASIL. ASSEMBLÉIA NACIONAL CONSTITUINTE. Constituição da República Federativa do Brasil. 05 de outubro/1988.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

CASTRO, M. A. **O papel social do enfermeiro: realidade e perspectiva de mudança**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 34. Porto Alegre, 1982. Anais... Brasília, ABEN, 1982. p 33-32.

CARVALHO, A. C. de. **Associação brasileira de enfermagem – 1926- 1976**. (Documento). Brasília: Folha Carioca, 1976.

_____. **Orientação e ensino de estudantes de enfermagem no campo clínico**. São Paulo, 1972. 150 p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

CHIZZOTTI, A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001. – (Biblioteca da educação. Série I. Escola; v.16).

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Dispõe sobre a Regulamentação do exercício de enfermagem, D.O.U de 26/06/86, seção I, Fls 9273-9275.

CUNHA, R. L. **Valor da Enfermeira nos Serviços de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: (sn), 1923 (Discurso proferido na Sociedade Brasileira de Hygiene).

CUNHA, L. A. **Universidade Temporã**. Petrópolis, RJ: Civilização Brasileira, 1980.

DOURADO, H. G. **Algumas tendências na formação de enfermeiros**. Anais em enfermagem: v 1, n 4, p.166-172, out, 1948.

GALTALDO, D. e MEYER, D. **A Formação da enfermeira: ênfase na conduta em detrimento do conhecimento**. Rev. Brasileira de Enfermagem, Brasília. V.42, n. 1,2,3,4, jan./dez. 1989.

GERMANO, R. M. **Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil**. São Paulo: Cortez Editores, 1993.

GEOVANINI, T.; MOREIRA, A.; DORNELLES, S. ;MACHADO, W. C. A. **História da Enfermagem: Versões e Interpretação**. Rio de Janeiro: Revinter Ltda, 1995.

GONÇALVES. R. B. M. **Processo de trabalho em saúde**. São Paulo: Faculdade de Medicina da USP, 1988.

GRAMSCI. Antonio.**Concepção dialética da história**.Tradução Carlos Nelson Coutinho. 8. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1989

_____. **Os Intelectuais e a organização da cultura**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.

_____. **Cadernos do cárcere**.Tradução Carlos Nelson Coutinho; co-edição, Luiz Sérgio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização: Brasileira, 2004a. v.1.

_____. **Cadernos do cárcere**.Tradução Carlos Nelson Coutinho; co-edição, Luiz Sérgio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização: Brasileira, 2004b. v.2.

_____. **Escritos Políticos**. Organização e tradução Carlos Nelson Coutinho.Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.v.1.

HELLER, A. **Sociologia de la vida cotidiana**. 3. ed. Barcelona: Península, 1991.

KOZIK, Karel. **Dialética do concreto**. Tradução de Célia Neves e Alderico Toríbio, 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Cruz, 1976.

KUENZER, A. Z. **Educação e trabalho no Brasil o estado da questão**.Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 1991.

LANTHIER, M.G.C. **O professor de enfermagem: atuação em campo clínico**. Salvador: UFBA, 1982. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia.

LEONTIEV, A. N. **O Desenvolvimento e o Psiquismo**.São Paulo: Moraes, 1978.

LIMA, G. Z. de. **Saúde escolar e educação**. São Paulo: Cortez, 1991.

MACHADO, M. A. **Profissões da saúde: um enfoque sociológico**. Rio de Janeiro. 1989. (mimeo).

MARX, Karl, ENGELS, F. **Obras Escolhidas**. São Paulo: Alfa-Ômega, 1987.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). **Enfermagem: Legislação e assuntos correlatos**. Rio de Janeiro: FSESP, 1974. 3v.

MINAYO, M.C.S. **Organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

_____. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2004.

National League of Nursing Education. **Fundamentos de uma boa escola de enfermagem**. Rio de Janeiro: Serviço Especial de Saúde Pública, 1951.

NOSELLA, Paolo. **Compromisso Político e Competência Técnica: 20 anos depois**. Educação e Sociedade, Campinas, v. 26, n. 90, p. 223-238, jan./Abr.2005.

OLIVEIRA, M. I. R. de. **O enfermeiro e a enfermagem**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 33 Manaus, 1981, Anais... Brasília, ABEN, 1981, p. 19-31.

PERES, A. M. **Formação de competências gerenciais do enfermeiro: relação entre as expectativas da instituição formadora e do mercado de trabalho**. São Paulo, 2006. Tese (Doutorado), Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

PIZANI, M. A. P. N. **Os caminhos do Ensino de Graduação em Enfermagem na Cidade de Curitiba**. Curitiba, PR, 1999. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Paraná, UFPR.

RAMOS, F.R.S.; VERDI, M.M.; KLEBA, M.E. **Para pensar o cotidiano: educação em saúde e a práxis da enfermagem**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1999.

REZENDE, A. L. M.de. **Saúde: dialética do pensar e do fazer**. São Paulo: Cortez, 1993.

ROCHABRÚN, S. G. **La Metodología em el positivismo y em el marxismo**. Teoria y Metodologia. Peru, Lima: série ensayos , nº 1, Diciembre, 1974.

RODRIGUES, R.M., ZANETTI, M.L. **Teoria e prática assistencial na enfermagem: o ensino e o mercado de trabalho.** Ver.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto,v.8,n.6,p.102-109, dezembro 2000.

ROMANELI, de O.O. **História da Educação no Brasil (1939-1973).** 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1978.

ROSEN, G. **Uma história da Saúde pública.** São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1994.

SAUPE, R. **Educação em enfermagem: da realidade construída às possibilidades de construção.** Florianópolis: Ed. da UFSC, 1998.

SAVIANE, D. **Educação: do senso comum à consciência filosófica.** Campinas, SP: Autores Associados, 2004.

SILVA, G. B. da. **A enfermagem profissional: análise crítica.** São Paulo: Cortez, 1986.

TRIVIÑOS, Augusto. **Introdução a pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em ciências sociais.** São Paulo: Atlas, 1987.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Pró-Reitoria de Graduação. **Cadernos da avaliação nº 09.** Avaliação de uma proposta curricular para o curso de enfermagem. Curitiba 1992.

_____. Setor de Ciências da Saúde. **Plano de estruturação** – curso de enfermagem. Curitiba, 1974.

_____. Pró-Reitoria de Graduação. Setor de Ciências da Saúde. Curso de Graduação de Enfermagem. **Projeto Político Pedagógico** do curso de graduação em enfermagem. Curitiba, 2003

_____. Pró-Reitoria de Graduação. Setor de Ciências da Saúde. **Currículo do Curso de Enfermagem.** Resolução 12/96-CEP, fixa o Currículo pleno do Curso de Enfermagem; Resolução 84/99 –CEPE, aprova ajuste curricular aplicável a Resolução 12/96 – CEPE; Ementas, Fichas nº 02 – Planos de Ensino. Curitiba, 1996.

_____. Conselho de Ensino e Pesquisa. Resolução nº 66/77, de 17 de julho de 1975. Fixa o Currículo Pleno do Curso de Enfermagem do Setor de Ciências da Saúde. CEP

_____ Conselho de Ensino e Pesquisa. Resolução nº 52/79, de 20 de setembro de 1979. Fixa o Currículo Pleno do Curso de Enfermagem do Setor de Ciências da Saúde. CEP

_____ Conselho de Ensino e Pesquisa. Resolução nº 34/82, de 17 de dezembro de 1981. Estabelece o elenco de disciplinas e práticas profissionais do Departamento de Enfermagem do Setor de Ciências da Saúde. CEP

_____ Conselho de Ensino e Pesquisa. Resolução nº 84/81, de 03 de dezembro de 1982. Estabelece o Currículo Pleno do Curso de Enfermagem do Setor de Ciências da Saúde. CEP

_____ Conselho de Ensino e Pesquisa. Resolução nº 23/87, de 22 de dezembro de 1987. Fixa o Currículo Pleno do Curso de Enfermagem do Setor de Ciências da Saúde. CEP

_____ Conselho de Ensino e Pesquisa. Resolução nº 08/93, de 22 de janeiro de 1993. Fixa o Currículo Pleno do Curso de Enfermagem do Setor de Ciências da Saúde. CEP

VAZQUEZ, A. S. **Filosofia da Práxis**. Tradução de Luiz Fernando Cardoso. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990.

WESTPHALEN, M. C. **Universidade Federal do Paraná: 75 anos**. Curitiba: SBPH-PR, 1998.

BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS:

COSTA, N. da R. **Lutas Urbanas e Controle Sanitário**: origens dos políticos de saúde no Brasil. 2. ed. Petrópolis: Vozes. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-graduação em saúde coletiva, 1986.

DEMO, Pedro. **Desafios Modernos da Educação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

FRIGOTTO, G. **Educação e a crise do capitalismo real**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

GRAMSCI, Antonio & BORDIGA, Amadeo. **Conselhos de Fábrica**. São Paulo: Brasiliense, 1981.

GRAMSCI, Antonio, 1891-1937. **Cadernos do Cárcere**. Tradução, organização e edição Carlos Nelson Coutinho, Marco Aurélio Nogueira e Luiz Sérgio Henriques. v.6. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

GRUPPI, Luciano. **O conceito de hegemonia em Gramsci**. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

HORKHEIMER, M. (1895-1973). **Teoria crítica**: uma documentação/Marx Horkheimer. Tradução Hilde Cohn. São Paulo: Perspectiva, Editora da Universidade de São Paulo, 1990.

LEOPARDI, M. T. et al. O desenvolvimento técnico-científico: uma aproximação com instrumentos de trabalho. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM 41, Florianópolis, 1989. Anais...Florianópolis: ABEn, ABEn-seção S.C., 1989, p.97-126.

LÖWY, Michael. **As aventuras de Karl Marx contra o Barão de Münchhausen**: Marxismo e Positivismo na Sociologia do Conhecimento. São Paulo: Busca Ativa, 1987.

LÜDKE, M. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

LURIA, A. R. **Curso de Psicologia Geral - Volume IV Linguagem e Pensamento**. Tradução Paulo Bezerra. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979.

KUENZER, A. Z. Desafios teórico-metodológicos da relação trabalho-educação e o papel social da escola. In: FRIGOTTO, G. (Org). **Educação e crise do trabalho**: perspectivas de final de século. Petrópolis: Vozes, 1998.

MARX, Karl, 1818 -1883. **O capital**: crítica a economia política. Livro I. Tradução de Reginaldo Sant'Anna. 22. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.

MERHY, E. E. **A Saúde Pública como Política**: um estudo de formuladores de políticos. São Paulo: Hucitec, 1992.

RAMOS, M. N. **A pedagogia das competências**: autoconhecimento ou adaptação. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

PORTELLI, H. **Gramsci e o bloco histórico**. Tradução de Angelina Peralta. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

RIZZOTTO, M.C.F. **História da Enfermagem e sua Relação com a saúde Pública.** GOIANA: A.B, 1999.

SCHAEFER, Sérgio; JANTSCH, Ari Paulo. **O conhecimento popular.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

SCHLESENER. Anita Helena. **Revolução e cultura em Gramsci.** Curitiba: Ed. da UFPR, 2002.

SINGER, P. **A Universidade no Olho do Furacão.** in: USP.Estudos Avançados, v. 15, n. 42, 2001.

SOUZA, P. N. P. **Como entender e aplicar a nova LDB.**(Lei Nº 9394/96).São Paulo: Pioneira,1997.

PLEKHÂNOV. G. V. **Os princípios fundamentais do marxismo.** São Paulo: Hucitec, 1989.

ANEXOS

**ANEXO 1 – APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA PELO COMITE ÈTICA
EM PESQUISA DO SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ.**

ANEXO 02 – A entrevista dirigida ao docente nº 1, foi degravada e está disponibilizada em CD.

ANEXO 03 - A entrevista dirigida ao docente nº 2, foi degravada e está disponibilizada em CD.

ANEXO 04 - A entrevista dirigida ao docente nº 3, foi degravada e está disponibilizada em CD.

ANEXO 05 - A entrevista dirigida ao docente nº 4, foi degravada e está disponibilizada em CD.

ANEXO 06 - A entrevista dirigida ao docente nº 4, foi degravada e está disponibilizada em CD.

ANEXO 07 - A entrevista dirigida ao egresso nº 1, foi degravada e está disponibilizada em CD.

ANEXO 08 - A entrevista dirigida ao egresso nº 2, foi degravada e está disponibilizada em CD

ANEXO 09 - A entrevista dirigida ao egresso nº 3, foi degravada e está disponibilizada em CD

ANEXO 10- A entrevista dirigida ao egresso nº 4, foi degravada e está disponibilizada em CD

ANEXO 11- A entrevista dirigida ao egresso nº 5, foi degravada e está disponibilizada em CD

ANEXO 12- A entrevista dirigida ao egresso nº 5, foi degravada e está disponibilizada em CD

ANEXO 13- A entrevista dirigida ao egresso nº 5, foi degravada e está disponibilizada em CD

ANEXO 14- A entrevista dirigida ao egresso nº 5, foi degravada e está disponibilizada em CD

ANEXO 15- A entrevista dirigida ao egresso nº 5, foi degravada e está disponibilizada em CD

ANEXO 16- A entrevista dirigida ao egresso nº 5, foi degravada e está disponibilizada em CD

APÊNDICES

**APÊNDICE A – CARTA DE APRESENTAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA A
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM.**

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

a) Você está sendo convidado a participar de um estudo intitulado **REALIDADE CULTURAL E CONTRADIÇÕES NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO** É através das pesquisas científicas que ocorrem os avanços na área da Educação e sua participação é de fundamental importância.

b) Os objetivos desta pesquisa são:

1. Investigar como ocorre o processo de formação da consciência crítica do enfermeiro dentro da teoria e prática que constitui o ensino do enfermeiro, considerando como parâmetros de análise e julgamento os pressupostos teóricos relativos à Formação Intelectual e sua elaboração de concepção de alta cultura em Gramsci.

2.. Analisar como se processa a formação intelectual do enfermeiro no contexto histórico da saúde.

3. Identificar os elementos que constituem a cultura da enfermagem a partir do ensino do enfermeiro.

c) Caso você participe da pesquisa, será necessário responder a entrevista proposta, em data e horários agendados conforme sua disponibilidade.

d) A pesquisadora entrevistadora – Enfermeira Mestranda em Educação – MARIA ELISA BRUM DO NASCIMENTO - telefone 99713703 poderá ser contactada, sendo responsável pela pesquisa, conforme consta no padrão Ético e Vigente no Brasil.

e) Estão garantidas todas as informações que você fornecer, antes, durante e depois do estudo.

f) A sua participação neste estudo é voluntária. Você tem a liberdade de recusar a participar do estudo, mas aceitando, terá todas as garantias de que sua identificação ficará em sigilo.

g) Não há riscos envolvendo esta pesquisa.

h) As informações relacionadas ao estudo poderão ser analisadas pelo Professor- orientador. Cabe salientar que as informações divulgadas em relatórios ou publicação serão feitas sob forma codificada, para que a confidencialidade seja mantida.

i) Todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa são da responsabilidade do pesquisador, não havendo nenhum compromisso de ordem financeira para o entrevistado.

j) Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro.

l) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome e, sim, um código.

Eu, _____ li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual fui convidado a participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi o que posso fazer durante a pesquisa/entrevista e que a mesma não terá custos para mim.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

ASSINATURA DO ENTREVISTADO
PESQUISADORA

M^a ELISA B. DO NASCIMENTO -

Data ___/___/___.

**APÊNDICE C – AUTORIZAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM PARA
REALIZAÇÃO DA PESQUISA.**

APÊNDICE E – ROTEIRO PARA ENTREVISTAS DIRIGIDAS AOS DOCENTES.

1. Questão 1 - Como se percebe a relação teoria e prática no contexto do ensino?
2. Questão 2 – Como você compreende a formação do enfermeiro, ele é um intelectual?
3. Questão 3 – De que forma o trabalho docente pode contribuir na formação crítica do enfermeiro?
4. Questão 4 – Como você compreende a relação da formação com o desenvolvimento da cultura da enfermagem?

APÊNDICE F – ROTEIRO PARA ENTREVISTAS DIRIGIDAS AOS EGRESSOS.

5. Questão 1 – Como você percebe a relação entre sua atuação prática e a teoria recebida na formação?
6. Questão 2 – Na sua opinião como a teoria se relaciona com a prática profissional?
7. Questão 3- Como você vê a atuação do enfermeiro hoje?
8. Questão - Na sua opinião quais os elementos que organizam a cultura da enfermagem no mundo do trabalho?