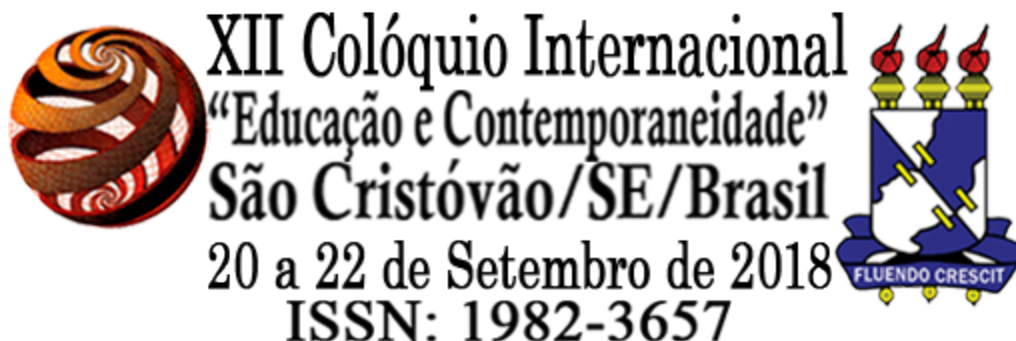




Recebido em:
05/08/2017
Aprovado em:
06/08/2017
Editor Respo.: Veleida
Anahi
Bernard Charlort
Método de Avaliação:
Double Blind Review
E-ISSN:1982-3657
Doi:

A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL E AS IMPOSIÇÕES DO CAPITAL EM CRISE

FILLIPE MANOEL SANTOS CAVALCANTI
JOSÉ EDSON DA SILVA
FABIANA SILVA NASCIMENTO SALSA

EIXO: 6. ENSINO SUPERIOR NO BRASIL

RESUMO

Esse trabalho analisa, à luz da dialética materialista, as determinações do capital em crise estrutural na formação profissional de enfermeiros brasileiros. O presente estudo consiste em uma pesquisa do tipo bibliográfica, realizada com base em livros, artigos, teses, dissertações e documentos selecionados com base na temática em estudo, com destaque para publicações que tratavam sobre "Ideologia, Educação e Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem". Tal investigação possibilitou entender que o projeto societário burguês, incorporando as expressões do atual momento de acumulação do capital, se materializa de forma eminentemente ideológica nas diretrizes curriculares nacionais de enfermagem, requisitando um perfil profissional alinhado ideologicamente às demandas da reprodução do capital face à sua crise estrutural.

Palavras-chave: Currículo. Enfermagem. Ideologia

ABSTRACT

This work analyzes, in the light of the materialistic dialectic, determinations of capital in structural crisis in the vocational training of Brazilian nurses. The present study consists of a search of bibliographic type, performed on the basis of books, articles, theses, dissertations, and selected documents on the basis of thematic study, with emphasis on publications that dealt with on "Ideology, Education and National Curricular Guidelines for Undergraduate Courses in Nursing". Were used as descriptors: Curriculum - vocational training - Nursing - Ideology. This research allowed understand that the project corporate bourgeois, incorporating the terms of the current moment of capital accumulation, is materialized so highly ideological in the national curricular guidelines for undergraduate nursing, requesting among other things, a professional profile aligned ideologically the demands of capital reproduction face its structural crisis.

Keywords: Curriculum. Nursing. Ideology.

A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL E AS IMPOSIÇÕES DO CAPITAL EM CRISE

Fillipe Manoel Santos Cavalcanti (autor)

José Edson da Silva (coautor1)

Fabiana Silva Nascimento Salsa (coautor2)

Eixo 6.

RESUMO

Esse trabalho analisa, à luz da dialética materialista, as determinações do capital em crise estrutural na formação profissional de enfermeiros brasileiros. O presente estudo consiste em uma pesquisa do tipo bibliográfica, realizada com base em livros, artigos, teses, dissertações e documentos selecionados com base na temática em estudo, com destaque para publicações que tratavam sobre "Ideologia, Educação e Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem". Tal investigação possibilitou entender que o projeto societário burguês, incorporando as expressões do atual momento de acumulação do capital, se materializa de forma eminentemente ideológica nas diretrizes curriculares nacionais de enfermagem, requisitando um perfil profissional alinhado ideologicamente às demandas da reprodução do capital face à sua crise estrutural.

Palavras-chave: Currículo. Enfermagem. Ideologia

ABSTRACT

This work analyzes, in the light of the materialistic dialectic, determinations of capital in structural crisis in the vocational training of Brazilian nurses. The present study consists of a search of bibliographic type, performed on the basis of books, articles, theses, dissertations, and selected documents on the basis of thematic study, with emphasis on publications that dealt with on "Ideology, Education and National Curricular Guidelines for Undergraduate Courses in Nursing". Were used as descriptors: Curriculum - vocational training - Nursing - Ideology. This research allowed understand that the project corporate bourgeois, incorporating the terms of the current moment of capital accumulation, is materialized so highly ideological in the national curricular guidelines for undergraduate nursing, requesting among other things, a professional profile aligned ideologically the demands of capital reproduction face its structural crisis.

Keywords: Curriculum. Nursing. Ideology.

. Introdução

O presente trabalho trata da problemática da formação profissional de enfermeiros no Brasil em tempos de consolidação do projeto neoliberal e, dá sequência aos estudos iniciados na graduação sobre o mesmo problema. Retomamos aqui a particularidade curricular do processo formativo, precisamente a investigação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem (DECENF).

Para tal, partimos de um paradigma educacional que é totalmente articulado às determinações econômicas do novo momento histórico do capitalismo, o de crise estrutural. A tese de crise estrutural do sistema do capital nos foi apresentada por Mészáros (2002). Apoiados em seus pressupostos, entendemos que as implicações dessa crise se estendem a todos os complexos sociais, inclusive sobre a educação e a saúde. Destarte, temos por noção basilar que

nosso objeto de estudo se articula indissociavelmente com a crise estrutural do sistema de produção capitalista e com as estratégias da classe economicamente dominante para o seu enfrentamento.

Daí que, no atual cenário educacional, cada vez mais expressões como, formação de competências e habilidades, formação polivalente, formação para a criatividade e formação para a cidadania, ganham destaque no horizonte dos processos formativos para o século XXI e, com grande frequência foram propostas a se materializarem em formas de políticas públicas nos países da América Latina, com destaque para o Brasil.

Nesse sentido, vários países e organismos internacionais - UNESCO, UNICEF, PNUD e Banco Mundial - são convocados a darem justificativas e respostas às novas necessidades para a formação dos trabalhadores. Um exemplo importante desse cenário foi a realização da Conferência Mundial da Educação para Todos, realizada em Jomtien, na Tailândia, em 1990. A referida conferência foi o marco para a educação institucional no seio do capital, agora mais explicitamente tratada a nível mundial e vinculada com o setor econômico (GOMES, 2012).

É ainda em meados dos anos 1990 que uma nova pedagogia passa a direcionar o processo de formação profissional no Brasil. Situada entre as contemporâneas pedagogias do aprender a aprender, encontra-se a pedagogia das competências, que explicita o foco da aprendizagem como sendo preparar o aluno para sua inserção social (PARO, 2006). Em linhas gerais, a educação calcada na pedagogia das competências, volta-se

[...] para a qualificação para o trabalho, compromete-se com a formação de força de trabalho adaptada a uma realidade de instabilidade social e econômica, o que demanda competências como a capacidade de assimilar mudanças, a autonomia e o respeito às diferenças. Nessa realidade de exclusões econômicas e culturais, as “desigualdades são sublinhadas em nome do direito às diferenças” (PARO, 2006, p.187).

Aqui situamos a particularidade da enfermagem. À medida que esta passou a ocupar novos espaços, tornou-se necessária uma readequação curricular, que melhor atendesse à realidade profissional. Observa-se, então, uma boa receptividade às mudanças engendradas a partir de tal concepção de aprendizagem, o que pode ser evidenciado na afirmação de Fernandes (MALAGUTTI, 2007, p. 03), na medida em que compreende com certa naturalidade as mudanças curriculares em função das transformações sociais. É nesse contexto que entendemos que a educação, a exemplo de outros complexos existentes na sociedade, “reflete a estrutura econômica, social e política vigente, os interesses, valores e correlações de forças. Assim, o currículo se corporifica como elemento que materializa as intenções educativas dos diferentes grupos, especialmente os hegemônicos” (VIEIRA, 2005, p.133).

Considerando a especificidade das Escolas de Enfermagem, as autoras lembram que, devido às mudanças nas Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Saúde, tais Escolas foram convocadas, nacionalmente, a uma reformulação nos seus projetos pedagógicos. Nesse contexto, são consolidadas pelo Parecer nº 1133/2001, do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior (CNE/CES) as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem. “Emitido o parecer, foi aprovada a Resolução CNE/CES nº 03, de 07/11/2001 (CNE, 2001), que definiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCENF)” (MALISKA *et al.*, 2011, p.355).

Atualmente, as DCENF são o parâmetro oficial para a organização, o desenvolvimento e a avaliação dos projetos pedagógicos dos cursos de nível superior de enfermagem no Brasil. Em linhas gerais: é o norte curricular “oficial” ao quais os enfermeiros no Brasil precisam seguir. Fato que de tão significativo, justifica sua escolha como objeto de pesquisa.

Entendemos que no seio das sociedades de classes, os projetos societários são necessária e simultaneamente projetos de classe. Assim, se direcionam para a resolução de conflitos de classes e tendem a colocar seus interesses como correspondentes aos interesses de toda a sociedade. Entendemos que um projeto societário, além de ser um instrumento ideológico, é formulado e internalizado mediante o papel exercido pela ideologia em seu sentido restrito e cumpre uma função primordial no processo de dominação econômica e subjetiva, além de se articular com todos os complexos da reprodução social, inclusive o da educação. Explícita e implicitamente, a formulação e implementação das DCENF materializam um projeto específico de sociedade, propondo, entre outras coisas, um perfil de profissional com uma “forma específica de consciência social”, ajustado ao atendimento das demandas impostas pelo tipo de sociedade pretendida. Diante dessa problemática, a seguinte pesquisa buscou responder como se dá a relação entre

as DCENF e o projeto societário que as requisita

. O processo histórico de elaboração das DCENF à sombra da crise estrutural do sistema do capital

As DCENF são a materialização de um desenrolar histórico de determinações postas socialmente – centralmente determinado pela esfera do trabalho – para o currículo de formação de enfermeiros no Brasil. Entendemos que os diversos currículos postos para a formação de enfermeiros no país, estiveram sempre de alguma forma em consonância com um objetivo comum: formar uma categoria profissional de acordo com demandas específicas do modelo societário vigente (SILVA; CAVALCANTI, 2013; GERMANO, 2007). Essa, para nós, constitui a substância dos currículos de enfermagem ao longo do século XX, o que parece modificar-se são apenas as formas, as metodologias e os conteúdos curriculares, ou seja, as expressões mais imediatas.

Nesse sentido, as DCENF, ainda que com determinações particulares, por sofrerem e serem os efeitos de um processo histórico, guardam relações com os condicionantes postos para a formação de enfermeiros a elas anteriores. É no período pós-constituente que observamos uma mudança significativa nos conteúdos dos currículos mínimos de formação de enfermeiros no Brasil. Essas mudanças, de acordo com autores que escrevem sobre o tema, estão intimamente articuladas com o processo de redemocratização do país e com o movimento de Reforma Sanitária Brasileira (RSB).

É a partir da articulação dialética entre as demandas da reestruturação produtiva do capital, da mudança no paradigma da saúde e das refrações da reforma sanitária, que entendemos a proposta de currículo integrado para os cursos formadores de profissionais da saúde. De acordo com Danielski (2009, p.55),

no Brasil, o currículo integrado em saúde teve início na década de 1990, em resposta ao movimento de Reforma Sanitária que, desde 1980, defendia uma reorganização da assistência à saúde com cobertura de todos os cidadãos e substituição do modelo flexneriano por um modelo mais integral centrado na saúde e em sua promoção. Com a criação do Sistema Único de Saúde-SUS com as Leis nº 8080 e 8142, de 1990, a política pública passava a ter um modelo preventivo, integral e de promoção à saúde em resposta à mudança que vinha ocorrendo com a Reforma Sanitária; do modelo flexneriano para um modelo de saúde preventivo.

Kikuchi (2009, p.18), apoiada no pensamento de Santomé, afirma que “O currículo integrado agrega princípios da globalização, a interdisciplinaridade do conhecimento e das relações entre as esferas econômicas, sociais e políticas”. De fato, o currículo integrado, posto para a formação profissional como um todo, e na saúde também, precisou agregar princípios da globalização. Mas, a incorporação desses princípios não é de modo algum secundária, ela é causal, determinante. Diante disso, não poderíamos simplesmente apontar a questão da globalização sem analisá-la em suas determinações centrais.

Para nós, a relação entre os currículos integrados e a globalização se dá por determinação fundamental da esteira produtiva sob a orientação da dinâmica do capital em crise. Por turno, a partir de Marx (2013), entendemos a globalização, antes de tudo, como uma necessidade ontológica do capital, ela é uma tendência natural de sua lei geral de acumulação. De tal forma, como é próprio da sua natureza, esse processo é assentado nas mesmas contradições estruturais e sociais.

De forma dialética, os currículos integrais do setor saúde, ao incorporarem elementos da “globalização”, estão também objetivando uma formação profissional que internalize “o desenvolvimento necessário de um sistema internacional de dominação e subordinação” (MÉSZÁROS, 2002, p.111). O que num plano mais particular significa: para a “periferia subdesenvolvida” – caso do Brasil – um sistema “maximizador da exploração, implacavelmente autoritário (e, sempre que preciso, abertamente ditatorial), exercido diretamente ou por procuração” (*idem, ibidem*).

A globalização, que se funda a partir da esfera econômica, pela própria dinâmica do trabalho, extrapola os limites da produção e se materializa em outros complexos sociais. Decerto, a educação também se encontra em meio a tal processo, juntamente com todas as suas determinações negativas. Daí que observamos um esforço acentuado dos órgãos internacionais do capitalismo (Banco Mundial, UNESCO, FMI) no intuito de globalizar a educação para que

esta se adeque ao novo momento do capitalismo. A educação agora tende a ser padronizada de forma mundial e, apesar de significativas diferenças entre os países, sua substancia fundamental é o imperativo de atender as demandas da reprodução ampliada do capital.

Em meio a tal processo, identificamos um fator estruturante e chave para o panorama atual curricular da formação profissional de enfermeiros no Brasil: as parcerias entre segmentos públicos e privados. Interessa-nos especificamente os incentivos materiais de Fundações privadas de países capitalistas centrais para o desenvolvimento dos recursos humanos no setor da saúde de países periféricos. Essas parcerias que se deram ao longo da história da formação profissional da enfermagem, retornam de maneira efetiva no final do século XX, sob a representação do Projeto UNI. O projeto UNI têm como contexto geográfico e histórico a América Latina do início da década de 1990. Sua implementação teve início quando

a Fundação Kellogg enviou em 1990 cartas às Universidades da América Latina com a intenção de iniciar o Programa UNI - Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde: União com a Comunidade. Este programa teve como base avaliações das experiências de Integração Docente–Assistencial (IDA) na América Latina, dos quais foram aprovados 23 projetos, entre eles, seis no Brasil (DANIELSKI, 2009, p.57).

O processo de implementação do Projeto UNI se deu inicialmente em 1991 quando a Fundação Kellogg inaugura um processo de seleção de Universidades para a implementação das medidas postas ao novo quadro de saúde latino-americano. Em 1994, um total de 23 universidades foram escolhidas para a implementação do projeto. No mesmo ano se iniciam suas atividades (LOPES JÚNIOR, 2013). O programa UNI teve como finalidade uma nova conformação para a formação de profissionais do setor saúde, centrada no modelo de atenção primária.

Os objetivos elencados por Lopes Júnior (2013), de *promoção da saúde e melhora da qualidade de vida*, para nós, na verdade, constituem os meios para se legitimar e alcançar um objetivo que exerce prioridade central em relação aos outros. Tal objetivo é a formação de trabalhadores da área da saúde alinhada com as novas demandas postas estruturalmente pelo momento histórico de desenvolvimento do capital. Essas determinações, no entanto, devem permanecer ideologicamente escamoteadas e ocultadas. O que observamos na literatura, é, na verdade, uma campanha propagandista positiva em relação a tal programa.

Nessa esteira, a enfermagem foi incorporando – não sem questionamentos, é verdade – tais pressupostos para a formação de seus profissionais. Dessa forma, as discussões sobre a mudança fenomênica curricular para a formação de enfermeiros no Brasil, que se iniciaram já na década de 1980, vieram se materializar na forma de documento curricular – mas não somente – com a aprovação do currículo mínimo de 1994, oficializado no parecer n. 314/94 do Conselho Federal de Educação (GALLEGUILLLOS; OLIVEIRA, 2001).

Sobre o currículo mínimo de 1994, Danielski (2009, p.18) aponta que

este estabelecia que a formação deveria ser de um profissional generalista crítico e reflexivo, com competência técnico-científica, ético-política, social e educativa, sem especializações precoces; devendo considerar no pensar/fazer do enfermeiro os conteúdos das ciências biológicas e humanas.

Já com relação às orientações econômicas e políticas contidas no currículo de 1994, o mesmo autor diz que existe nele

[...] o compromisso com a construção do conhecimento, articulando a formação ao mundo do trabalho, através da integração do ensino com os serviços, podendo o aluno integrar-se ao processo de produção em saúde. Pretende-se formar um profissional politicamente compromissado com os problemas de saúde e que compreenda a organização dos serviços e, para isso, os conteúdos do currículo devem estar voltados para os problemas da população, buscando a competência com qualidade técnico-política (DANIELSKI, 2009, p.19).

Entendemos, no entanto, que essa formação anunciada como sendo “para o mundo do trabalho”, não é outra se não, o mundo do trabalho orientado pela dinâmica do capital em crise estrutural. Um trabalhador politicamente

compromissado com os problemas de saúde e que compreenda a organização dos serviços, significa, sob nossa ótica, um trabalhador que não só execute as determinações da esfera produtiva, mas que também internalize essas determinações como se fossem suas.

Não poderíamos também analisar a formação profissional sem levar em conta a importante participação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Desde a década de 1920, a ABEn vem atuando neste debate com diferentes enfoques.

Entretanto, foi no final da década de 1970, no contexto da modernização capitalista brasileira e diante da emergente necessidade de preparar profissionais para assumir a saúde para todos, que essa representação se tornou essencial para definir o compromisso político da categoria como prática social (MOURA *et al.*, 2006, p.443).

Nunca é demais lembrar que o slogan ideologizante presente em “A saúde para todos”, e trabalhado na ocasião pela ABEn, mistificou aquilo que na verdade fora uma proposta ancorada nas determinações do capital no período histórico de sua formulação. A saúde, nesse caso, é “para todos”, porque como nunca antes, a necessidade de pessoas saudáveis e economicamente produtivas, como fala o próprio texto de Alma-Ata, se fazia, e se faz, imprescindível para as tentativas de remediação da crise estrutural do capital.

Motivada por algumas mudanças na proposta curricular de 1994, feitas pelo Conselho Federal de Educação (CFE) e não compartilhadas pela representação da categoria, a ABEn criou “[...] estruturas de articulação das escolas ligadas às ABEn seções/regionais, através das suas Diretorias de educação” (MOURA *et al.*, 2006, p.445). Esse fato culminou na criação do Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEn), que objetiva ser um espaço para a definição de políticas de educação, para todos os níveis da enfermagem, bem como para elaboração de estratégias que viabilizem essas políticas, numa articulação da ABEn com as escolas, em seus espaços de atuação. Dessa forma, creditamos ao SENADEn uma importância constitutiva no processo de elaboração/implementação das DECENF, ainda que esta importância não possua caráter central.

Pontuando alguns dos momentos mais decisivos dos SENADEn, destacamos inicialmente o segundo seminário realizado em Florianópolis no ano de 1997. Nele, foram levantadas as

[...] dificuldades na implementação dos novos currículos, seguindo o currículo mínimo, sendo que, naquele momento, já havia ocorrido mudanças na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), substituindo a exigência de um currículo mínimo pela presença de diretrizes curriculares na graduação (CHIRELLI, 2002, p.20).

A lógica de um sistema estatal de formação profissional compreende a articulação entre várias determinações e tem que ser compreendida na dialética do singular-particular-universal. É assim que apreendemos o processo de *curricularização* de enfermagem. Estamos nos referindo precisamente à existência de uma política nacional de educação que deve abarcar e servir de parâmetro para a particularidade de cada categoria profissional. Nesse sentido, faz-se necessário, antes de seguirmos com a questão da formação nacional de enfermeiros, analisarmos o quadro geral da política educacional no Brasil, pois não seria possível apreender em suas determinações mais gerais, as propostas discutidas nos SENADEn e conseqüentemente postas nas DECENF, sem uma análise – mínima que seja – da LDB de 1996.

Segundo Lacks (2004, p.68), a partir de 1995 com o início do governo de Fernando Henrique Cardoso “uma série de medidas, no âmbito educacional, foram adotadas para adequar o Brasil aos ajustes estruturais e as orientações do Consenso de Washington”, dentre elas a LDB/96. Essas medidas se colocavam no sentido de adequar a realidade educacional brasileira ao padrão de competitividade imposto pelo movimento de globalização do capital, objetivando centralmente a qualificação profissional.

As indicações teórico-metodológicas “para essa nova formação vêm do relatório da UNESCO, denominado ‘Jacques Delors – Educação: um tesouro a descobrir’” (LACKS, 2004, p.68). Tal relatório apresenta aquilo que deveria ser “os quatro pilares para a educação: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver junto aos outros, aprender a ser” (LACKS, 2004, p.69). Os quatro pilares deveriam ser garantidos via política estatal, a fim de materializar uma prática educacional “subjéctiva, instrumentalizadora e flexível” (*idem, ibidem*).

Entretanto, para nós, e aí comungando mais uma vez do pensamento de Lacks (2004, p.69), a LDB de 1996 visava adequar a formação profissional “ao atendimento das demandas de um mercado globalizado”. São as demandas do capital em crise “que determinam as competências e habilidades a serem desenvolvidas” nos futuros profissionais, bem como as “cargas horárias, avaliações e organização institucional e pedagógica das instituições formadoras” (*idem, ibidem*).

A relação entre a LDB de 1996 e as propostas de modificação dos conteúdos curriculares da enfermagem a partir da promulgação da primeira, é indissociável. Nesse sentido, retornemos a análise do 2º SENADEn, que marcou o início da discussão das propostas para a formação profissional de enfermeiros à luz da LDB. De certa forma, notamos nos estudos de Chirelli (2002) e Moura *et al.* (2006) uma insatisfação atribuída à categoria de enfermagem com relação ao modelo de “ ‘Enquadramento das Diretrizes Curriculares’, apresentado pelo Ministério da Educação e do Desporto, quando da publicação do Edital 4/97 – SESU/MEC” (MOURA *et al.*, 2006, p.445).

O principal motivo de insatisfação da categoria, de acordo com Chirelli (2002, p.20) se dava por considerar que as diretrizes curriculares propostas pela Comissão de Especialistas de Ensino de Enfermagem (CEEEnf) restabeleciam “uma formação através das habilitações, retomando a fragmentação dos conteúdos durante a graduação”. Tinha ainda o fato de que na referida proposta, apesar de se ter uma “descrição técnica do perfil e competências para a formação do enfermeiro, a qual se colocava como inovadora e compromissada com os problemas sociais”, esta ainda “apresentava-se fragmentada, não possibilitando a flexibilização para que cada curso pudesse implementar seu projeto, desarticulando o ensino, a pesquisa e a integração com o serviço e a comunidade” (*idem, ibidem*). Outro ponto de discordância era o da “afinidade com as demandas por um mercado de trabalho voltado para as especializações”, quando na verdade “essas deveriam estar colocadas após a formação de base generalista” (*idem, ibidem*).

Diante de tal conjuntura, o 3º SENADEn, realizado no Rio de Janeiro em 1998, teve nas discussões de uma proposta curricular alinhada aos ditames da LDB enfoque principal. Especificamente, o objetivo central do referido seminário foi o de se posicionar em relação à demanda vinda do MEC, por meio do Edital MEC/SESu 04/97 (MOURA *et al.*, 2006) (CHIRELLI, 2002). Destarte, “durante o 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEn), realizou-se uma discussão na Reunião Nacional de Cursos e Escolas de Graduação em Enfermagem, da qual resultou a elaboração da Carta de Florianópolis” (CHIRELLI, 2002, p.22). No referido documento, a categoria expôs a insatisfação e discordância com a proposta inicial de “Enquadramento das Diretrizes Curriculares” proposto pelo MEC.

Cabe aqui uma atenção mais apurada das tensões entre as reivindicações da categoria de enfermagem, representada pela ABEn, e da proposta inicial de “Enquadramento” atribuído ao MEC. Notemos que, de acordo com Chirelli (2002) e Moura *et al.* (2006), havia uma certa insatisfação, por parte da categoria, com relação à proposta de “enquadramento” e com relação à formação nos moldes tecnicistas voltadas para as demandas no modelo neoliberal e a fragmentação dos conteúdos. O que para nós é uma reivindicação importante e cabível. Entretanto, ao propor medidas para incidir no problema em questão, a representação da categoria age dentro da limitação da racionalidade ideológica burguesa.

Dessa forma, materializa proposições, que no máximo constituem um rearranjo de técnicas, metodologias e conteúdos dentro do currículo, o que não é capaz de superar sua estrutura e função social genética no capitalismo. Ou seja, ao contrapor uma formação estritamente baseada no sistema produtivo com pressupostos neoliberais, por uma “flexibilização” que garanta adequação “às constantes transformações e inovações científicas e tecnológicas; às tendências do mercado de trabalho; às exigências da evolução dos serviços de saúde; e às necessidades demográficas e epidemiológicas da população nas regiões onde os cursos estão inseridos”, a representação da categoria de enfermagem propõe uma alteração apenas na forma do currículo, sua substância fundamental, sua essência, sua função social, que é historicamente o atendimento das demandas do capital por parte do cuidado de enfermagem, permanecem intactas.

A questão torna-se ainda mais expressa se tomarmos o exemplo do 5º SENADEn. Uma vez que este

[...] foi ancorado nos pressupostos dos quatro pilares do processo da pedagogia para o século XXI: saber, saber fazer, saber ser e saber conviver, que envolvem uma visão de mundo e concepção sobre educação. Visão esta que se estende para os sujeitos do processo e também para o sistema de avaliação (MOURA *et al.*, 2006, p.446).

Nosso entendimento é que os quatro pilares da educação para o século XXI, são compatíveis com o atendimento das demandas do momento histórico do capital em crise. Temos aí uma condição problemática: a representação da enfermagem tentou contrapor uma proposta neoliberal com outra substancialmente de mesmo caráter. Nesse sentido, não podemos concordar com Moura *et al.* (2006, p.446), quando afirmam que “no caso da enfermagem a visão da educação, firmada na base da organização do processo de trabalho e na sua articulação com o SUS, consegue contrapor-se à idéia da formação técnica e profissional por competências e a outras propostas corporativistas”. Ao contrário, ancorado em um discurso ideológico mistificante do “mais humano”, como é o caso em questão, essa visão de educação é ainda mais reforçada.

Cabe lembrar que as discussões curriculares continuaram no 52º Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado em Recife/PE. No referido evento “a recém empossada Comissão de Especialistas em Enfermagem tomou como base e aprovou, na íntegra, a ‘Carta de Florianópolis’, encaminhando-a à SESU/MEC (MOURA *et al.*, 2006, p.446). Posteriormente, são consolidadas pelo Parecer nº 1133/2001, do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior (CNE/CES) as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem. Em 7 de novembro de 2001 foi aprovada a Resolução CNE/CES nº 03 (MALISKA *et al.*, 2011).

De acordo com o próprio documento das DECENF, “a presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País”. Bem como

[...] definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem das Instituições do Sistema de Ensino Superior (BRASIL, 2001, p.1).

Chegamos então aos parâmetros curriculares que devem nortear o ensino institucionalizado para a formação de enfermeiros no Brasil. Notemos, pois, que o aparente discurso de flexibilidade anunciado pelas Diretrizes esbarra na materialidade do caráter de eixo norteador do documento. A suposta liberdade que possuem as Instituições de Ensino Superior, para a elaboração de seus Projetos Pedagógicos, não transcende a esfera do discurso ideológico mistificador de uma liberdade que é em suma, situada e limitada.

Com base nas considerações aqui apresentadas, entendemos que o processo histórico em que são forjadas as DCENF, sempre esteve de alguma forma, orientado a partir das demandas do sistema do capital em crise estrutural e de seus rebatimentos na e para a saúde, para a educação e para o Estado. Destacamos também a decisiva participação de mecanismos ideológicos em todo o processo, principalmente na legitimação e internalização de tais demandas. De forma que, mesmo quando em alguns momentos e espaços fora esboçada “certa resistência” às determinações mais expoentes do capital, o que se conseguiu foi, no máximo, mudar a direção para se chegar ao mesmo local. Em outras palavras: mudaram-se alguns métodos, conceitos e teorias, ou seja, as expressões mais fenomênicas, ao passo que a essência do currículo, que é o atendimento histórico das demandas do capital por parte cuidado e da cientificidade de enfermagem, permanecera inviolada.

. A propósito de considerações finais

A formação de enfermeiros no Brasil é uma expressão historicamente construída a partir das relações que os homens travam na arena social, na qual a produção material da existência, a economia, exerce um papel determinantemente central. É salutar afirmar que o período histórico em que vivemos, e no qual se erguem as DCENF, é o período histórico da crise estrutural do sistema capital. Desta feita, a crise estrutural, como expressão substantiva do atual momento do capital, é a potência determinante, mas de forma alguma única, da reorganização do exercício profissional de enfermagem no Brasil. É, em última e essencial análise, a partir das medidas paliativas de resolução das expressões mais explosivas da crise estrutural, que se ergue, sob a pretensa também ideológica, a preconização de uma atividade em enfermagem flexível, polivalente e criativa.

Em tempos de crise estrutural do capital, essas refrações – que são na verdade imposições – determinam,

historicamente, por meios diversos, mudanças nas expressões do complexo educativo escolar, com destaque para o currículo. São mudanças que incorporam aspectos teórico-metodológicos implementados numa perspectiva de “desenvolvimento” profissional. Contudo, não interferem significativamente no caráter norteador da profissão, uma vez que acentua ainda mais a sua contribuição para a reprodução do modelo societário vigente, o que, em nossa opinião, constitui a sua substância, pois desde o seu momento mais inicial a enfermagem moderna e seu processo formativo estiveram comprometidos com tais interesses. A expressão documental mais significativa desse movimento de determinação da crise no processo formativo de enfermagem são as DCENF; a crise estrutural do sistema do capital é seu próprio solo histórico produtor.

Por isso, mesmo em face ao grande alarde e frisson feitos pela maioria dos intelectuais de enfermagem, recomendamos certo cuidado quando da suposta mudança substantiva que as DCENF constituem na formação de enfermeiros no país. Pressupomos na verdade que tais mudanças se configuram, no máximo, como mudanças fenomênicas. Ou seja, formar o enfermeiro a partir de uma proposta pedagógica galgada na pedagogia das competências, direcionada para a cidadania e para o SUS, não rompem com aquilo que historicamente tem sido a substância da formação profissional de enfermagem: formar força de trabalho alinhada as demandas do capital. Ao contrário, sob a pretensa de ser uma proposta progressista, as DCENF mistificam e escamoteiam determinações diametralmente opostas às necessidades ontologicamente humanas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução CNE/CES 3/2001*. Diário Oficial da União, Brasília, 09 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37.

_____. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394/1996*. Congresso Nacional, Brasília, 1996.

CHIRELLI, Mara Quaglio. *O processo de formação do enfermeiro crítico-reflexivo da visão dos alunos do curso de enfermagem da FAMEMA*. Tese de doutorado em enfermagem. USP/ Ribeirão Preto, 2002.

DANIELSKI, Kellin. *O currículo integrado em enfermagem – um estudo sobre a faculdade regional de Blumenau*. Dissertação de mestrado em educação. FURB, 2009. Não publicado.

GALLEGUILLOS, Tatiana Gabriela Brassea; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. *Rev Esc Enf USP*, v.35, n. 1, p. 80-7, mar. 2001.

GERMANO, Raimunda Medeiros. *Educação e ideologia da Enfermagem no Brasil – 1955-1980*. 4. ed. rev. e ampl. São Caetano do Sul/SP: Yendis, 2007.

GOMES, Valdemarin Coelho. *O ajuste das políticas educacionais às determinações do capital em crise: considerações iniciais sobre os rumos na América Latina*. In.: BERTOLDO, E.; MOREIRA, L. A. L.; JIMENEZ, S. (orgs.) *Trabalho, Educação e Formação Humana Frente à Necessidade Histórica da Revolução*. São Paulo: Instituto Lúkács, 2012.

KIKUCHI, Edite Mitie. *Vivenciando o Mundo da Avaliação em um Currículo Integrado de Enfermagem: uma Abordagem à Luz de Heidegger*. Tese de doutorado em enfermagem. UEL, 2009. Não publicado.

LACKS, Solange. *Formação de Professores: a possibilidade da prática como articuladora do conhecimento*. Tese de doutorado em educação. UFBA, 2004.

LINS, Auristela Maciel. *O programa UNI da Fundação Kellogg no Brasil: uma avaliação a partir do postulado de coerência de Mario Testa*. Dissertação de mestrado em saúde coletiva. UNICAMP, 1997. Não publicado.

LOPES JÚNIOR, Luís Carlos. *Análise do ensino de genética e genômica em cursos de graduação em enfermagem no Brasil*. Dissertação de mestrado em ciências. USP, 2013. Não publicado.

MALAGUTTI, William (org.). *Bioética e Enfermagem – controvérsias, desafios e conquistas*. Rio de Janeiro: Rubio,

2007.

MALISKA, Isabel Cristina Alves *et al.* *A organização da Enfermagem e da saúde no contexto da idade contemporânea: a revolução tecnológica (1990-2008)*. In.: PADILHA, M. I.; BORENSTEIN, M. S.; SANTOS, I. *Enfermagem – história de uma profissão*. São Caetano do Sul/SP: Editora Difusão, 2011.

MARX, Karl. *O Capital – crítica da economia política*. Livro 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 31. ed. 2013.

MÉSZÁROS, István. *A educação para além do capital*. Trad. Isa Tavares. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2008.

_____. *Para Além do Capital*. São Paulo: Boitempo, 2002.

MOURA, Abigail. *et al.* SENADEn: expressão política da Educação em Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*; 59(esp): 442-53, 2006.

PAIM, Jairnilson S. *Reforma sanitária brasileira: compreensão para compreensão e crítica*. Tese de doutorado em saúde pública. UFBA, 2007. Não publicado.

PARO, Vitor Henrique. (org.). *A teoria do valor em Marx e a educação*. São Paulo: Cortez, 2006.

SILVA, Sóstenes Ericson Vicente da; CAVALCANTI, Fillipe Manoel Santos. *O processo de formação do enfermeiro brasileiro face às imposições do modelo neoliberal*. Maceió: Edufal, 2013.

VIEIRA, Ana Cristina Nascimento Cavalcante. *A reforma da educação profissional e o currículo: considerações acerca da identidade profissional hoje*. In. MAGALHÃES, B.; BERTOLDO, E. (orgs.). *Trabalho, educação e formação humana*. Maceió: Edufal/PPGE/CEDU, 2005.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução CNE/CES 3/2001*. Diário Oficial da União, Brasília, 09 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37.

_____. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394/1996*. Congresso Nacional, Brasília, 1996.

CHIRELLI, Mara Quaglio. *O processo de formação do enfermeiro crítico-reflexivo da visão dos alunos do curso de enfermagem da FAMEMA*. Tese de doutorado em enfermagem. USP/ Ribeirão Preto, 2002.

DANIELSKI, Kellin. *O currículo integrado em enfermagem – um estudo sobre a faculdade regional de Blumenau*. Dissertação de mestrado em educação. FURB, 2009. Não publicado.

GALLEGUILLOS, Tatiana Gabriela Brassea; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. *Rev Esc Enf USP*, v.35, n. 1,p. 80-7, mar. 2001.

GERMANO, Raimunda Medeiros. *Educação e ideologia da Enfermagem no Brasil – 1955-1980*. 4. ed. rev. e ampl. São Caetano do Sul/SP: Yendis, 2007.

GOMES, Valdemarin Coelho. *O ajuste das políticas educacionais às determinações do capital em crise: considerações iniciais sobre os rumos na América Latina*. In.: BERTOLDO, E.; MOREIRA, L. A. L.; JIMENEZ, S. (orgs.) *Trabalho, Educação e Formação Humana Frente à Necessidade Histórica da Revolução*. São Paulo: Instituto Lúkács, 2012.

KIKUCHI, Edite Mitie. *Vivenciando o Mundo da Avaliação em um Currículo Integrado de Enfermagem: uma Abordagem à Luz de Heidegger*. Tese de doutorado em enfermagem. UEL, 2009. Não publicado.

LACKS, Solange. *Formação de Professores: a possibilidade da prática como articuladora do conhecimento*. Tese de doutorado em educação. UFBA, 2004.

LINS, Auristela Maciel. *O programa UNI da Fundação Kellogg no Brasil: uma avaliação a partir do postulado de coerência de Mario Testa*. Dissertação de mestrado em saúde coletiva. UNICAMP, 1997. Não publicado.

LOPES JÚNIOR, Luís Carlos. *Análise do ensino de genética e genômica em cursos de graduação em enfermagem no Brasil*. Dissertação de mestrado em ciências. USP, 2013. Não publicado.

MALAGUTTI, William (org.). *Bioética e Enfermagem – controvérsias, desafios e conquistas*. Rio de Janeiro: Rubio, 2007.

MALISKA, Isabel Cristina Alves *et al.* *A organização da Enfermagem e da saúde no contexto da idade contemporânea: a revolução tecnológica (1990-2008)*. In.: PADILHA, M. I.; BORENSTEIN, M. S.; SANTOS, I. *Enfermagem – história de uma profissão*. São Caetano do Sul/SP: Editora Difusão, 2011.

MARX, Karl. *O Capital – crítica da economia política*. Livro 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 31. ed. 2013.

MÉSZÁROS, István. *A educação para além do capital*. Trad. Isa Tavares. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2008.

_____. *Para Além do Capital*. São Paulo: Boitempo, 2002.

MOURA, Abigail. *et al.* SENADEn: expressão política da Educação em Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*; 59(esp): 442-53, 2006.

PAIM, Jairnilson S. *Reforma sanitária brasileira: compreensão para compreensão e crítica*. Tese de doutorado em saúde pública. UFBA, 2007. Não publicado.

PARO, Vitor Henrique. (org.). *A teoria do valor em Marx e a educação*. São Paulo: Cortez, 2006.

SILVA, Sóstenes Ericson Vicente da; CAVALCANTI, Fillipe Manoel Santos. *O processo de formação do enfermeiro brasileiro face às imposições do modelo neoliberal*. Maceió: Edufal, 2013.

VIEIRA, Ana Cristina Nascimento Cavalcante. *A reforma da educação profissional e o currículo: considerações acerca da identidade profissional hoje*. In. MAGALHÃES, B.; BERTOLDO, E. (orgs.). *Trabalho, educação e formação humana*. Maceió: Edufal/PPGE/CEDU, 2005.