

Resumo

Diante das novas diretrizes curriculares para os cursos de graduação da área da saúde, urge reflexão e tomada de consciência sobre os rumos do ensino de Enfermagem. A transição entre: currículos mínimos e currículo por diretrizes; objetivos educacionais e formação por competência; competências no mundo do trabalho e formação profissional; além de formação humana e formação tecnicista são alguns elementos que precisam fazer parte do cotidiano dos enfermeiros em todas as suas áreas de atuação. Importa no momento iniciar uma reflexão sobre estas questões. É o que se coloca como o propósito deste texto.

Descritores: formação do enfermeiro; competências; diretrizes curriculares; currículo de enfermagem

Abstract

The new curriculum directives for undergraduate courses in the health area require reflection and awareness of the direction of nursing teaching. The transition between the basic curriculum and curriculum by directives; educational objectives and training by ability; ability in the working world and professional training; in addition to human and technical development, are some elements that need to become part of nurses' everyday practice in all the areas in which they work. It is important to start reflecting on these questions at this time, and that is the purpose of this text.

Descriptors: nurse training; ability; curriculum directives; nursing curriculum

Title: Nurse training in the area of abilities: a short reflection

Resumen

Ante las nuevas directrices curriculares para los cursos de graduación en salud, es necesario reflexionar y hacer una concienciación sobre los rumbos de la enseñanza de Enfermería. La transición entre: currículos mínimos y currículo por directrices; objetivos educativos y formación por competencia; competencias en el mundo del trabajo y formación profesional; además de una formación humana y científica; todo ello son elementos que tienen que formar parte de lo cotidiano de los enfermeros en todas los campos que actúan. Importa en este momento empezar una reflexión sobre estas cuestiones. Es lo que se plantea con este texto.

Descritores: formación del enfermero; competencias; directrices curriculares; currículo de enfermería

Título: Formación del enfermero en la perspectiva de las competencias: una breve reflexión

1 Introdução

Tenho constatado durante a trajetória de docência na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, que o tema currículo tem ocupado lugar de destaque no âmbito institucional, em virtude de processos de reforma, adaptação ou mudança curricular com vistas a atender aos ditames legais ou a demandas internas, surgidas em prática de avaliação curricular, instituída na Escola, desde 1980. Nessas circunstâncias, o debate, geralmente, centra-se no perfil do profissional que se quer formar, muitas vezes, sem uma manifestação explícita sobre as exigências e expectativas do mercado de trabalho, em relação ao profissional que ele necessita.

A formação do enfermeiro e sua articulação com o mercado de trabalho, no contexto da realidade brasileira, tem como marco o trabalho realizado, na década de 1950, pela Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn, que deu origem ao Relatório final do levantamento de recursos e necessidades de enfermagem no Brasil. Entretanto, os discursos que acontecem no cotidiano escolar e nos serviços de saúde, que absorvem o profissional, enfatizam a dissociação da teoria e da prática, no sentido de uma possível desvinculação da formação teórica da formação prática do enfermeiro. Por outro lado, se o mercado de trabalho está a exigir uma formação profissional que o atenda, a Escola parece não estar preocupada com essa exigência. Na verdade, quem dita as formas de organização curricular de determinado curso? Quais os critérios e os parâmetros utilizados para seleção dos saberes e dos fazeres necessários a uma formação profissional competente e de qualidade? Quem determina a qualidade e a competência profissional? Por que e pra quê, os currículos estão em constantes mudanças? Entende-se que:

O currículo é a síntese dos processos que ocorrem no interior da escola, e que sua concepção não se constitui

num meio neutro de transmissão de conhecimentos desinteressados, mas num mecanismo essencial de construção de identidades individuais e sociais, atravessadas por relações de poder^(1;12).

Além disso, “o currículo não é um elemento transcendente e atemporal – ele tem uma história, vinculada a formas específicas e contingentes de organização da sociedade e da educação”^(2;8). Nesta linha de pensamento, “a história do currículo vem sendo marcada pela luta de interesses, muitas vezes conflitantes e que revelam posturas diferentes quanto à educação escolar”^(3;44). Enquanto um grupo de educadores considera a educação como um processo de formação humana, outros consideram-na sob um ponto de vista mais instrumental. Estes últimos tendem a relacionar o currículo com as demandas econômicas, ligadas ao mercado de trabalho.

É importante destacar que a idéia de realizar este trabalho teve como ponto de partida a temática desenvolvida na disciplina Tendências do Pensamento Educacional do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais, particularmente, no tópico sobre “Currículo e práticas pedagógicas: diferentes perspectivas de análise”. Foi um momento oportuno para reflexões que trouxeram à tona indagações, incompreensões sobre a questão curricular, especificamente, sobre a formação de enfermeiros. Portanto, o objetivo deste texto foi refletir sobre o campo do currículo, particularmente, sobre o currículo do curso de Enfermagem.

Além disso, vale ressaltar, também, que a educação brasileira vem sofrendo profundas transformações no sentido de se reestruturar diante de uma nova dinâmica cultural e sócio-econômica que reordenou o mundo do trabalho

Neste sentido, as mudanças no campo educacional brasileiro que têm como marco a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, n. 9.394⁽⁴⁾, estão relacionadas com a reestruturação do mundo do trabalho que vem exigindo “novos mecanismos de inserção e de aferição das capacidades e

* Enfermeira. Professora da Escola de Enfermagem da UFMG. Doutoranda em Educação pela Faculdade de Educação da UFMG. E-mail do autor:

conhecimentos dos trabalhadores no processo de trabalho”. Sendo que “um deles é a noção de *competência*, que já extrapolou o mundo do trabalho e atingiu a formação profissional e, em alguns casos, a educação em geral, como na França”^(5:21).

Assim, o discurso atual da reforma educacional volta-se ou centra-se na questão da formação de competências. É uma ampla reforma, implementada pelo Ministério da Educação - MEC, no sentido de modernização do sistema de formação profissional, que prevê, dentre outras ações, o Sistema de Formação, Avaliação e Certificação, baseado em Competências. Qual é a noção de competências ou de competência profissional que será avaliada e certificada? Ainda estão presentes na minha memória os debates ocorridos na área da Enfermagem, na década de 1980, que giravam em torno da ênfase na competência técnica, ou na competência científica e política, na formação do enfermeiro. É como se se pudesse desarticular o técnico do científico e do político, dentre outras dimensões inerentes ao exercício da profissão. Como avaliar por competências? É possível fragmentar o profissional em múltiplas competências? Eu sempre pensei em competência como um conjunto de conhecimentos e habilidades, adquiridos formalmente no sistema escolar, que fosse aperfeiçoando-se no exercício da profissão, e que permitisse ao profissional desempenhar o seu trabalho com qualidade, *com competência*... Entretanto, é uma nova noção de competência que se coloca. Como afirma Demo⁽⁶⁾, o perfil da competência profissional mudou muito nos dias atuais, mesmo estando atrelada à face formal. Para este autor, trata-se, num primeiro momento, da própria definição de competência, “que encontra na capacidade de permanente recuperação seu dinamismo maior e típico”, englobando, assim, “os desafios do saber pensar e do aprender a aprender”. Num segundo momento, “cabe realçar que o fazer desloca-se para o saber fazer, sobretudo para o constante refazer”, o que significa que “a formação básica é o cerne da profissionalização, não a especialização propriamente dita”. Assim, o profissional não é aquele que apenas executa sua profissão, “mas sobretudo quem *sabe pensar e refazer sua profissão*”^(6:67).

Considerando a formação por competências um novo produto no mercado, o artigo de Rios⁽⁷⁾, procura mostrar que nem sempre “a novidade tem um caráter original”. E, no momento em que ela explora as noções “novidade” e “originalidade”, destaca-se uma de suas inúmeras reflexões, ao se referir à “origem” associada à “raiz”. Assim:

Quando falamos, por exemplo, em formação continuada, estamos nos referindo a algo que mantém suas raízes e que a cada etapa do processo ganha originalidade, renovando-se na transformação. Importante, pensar, portanto, em algo novo que, por ser original, tem caráter de permanência^(7:157).

Diante do exposto, serão destacados elementos que estão contidos nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem - DCN⁽⁸⁾ instituídas pelo Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior - CNE/CES que enfatizam a questão da formação por competências.

2 Breve histórico do currículo de enfermagem no Brasil

Desde a profissionalização da Enfermagem no Brasil, o currículo para a formação dos enfermeiros visa a atender às demandas das políticas de saúde emergentes, atreladas aos interesses políticos e econômicos do sistema capitalista. É na década de 1920 que se esboça uma primeira política de saúde, com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública - DNSP, em 1922, objetivando o saneamento dos portos e dos núcleos urbanos, no combate às epidemias que prejudicassem o comércio exterior. Foi implantado um modelo sanitário com forte influência da estrutura sanitária norte-americana, através da Fundação Rockefeller, que financiou a ida de médicos

brasileiros para fazerem cursos na Escola de Saúde Pública da John Hopkins University – EUA⁽⁹⁾. Com a regulamentação do DNSP, é criada, em 1923, a Escola de Enfermagem Anna Nery, que introduz o modelo *nightingaliano* de formação de enfermeiras no país, importado dos Estados Unidos. De acordo com Barreira⁽¹⁰⁾, “as circunstâncias favoráveis a uma reforma sanitária haviam ensejado a criação de uma enfermagem de alto padrão no país, por iniciativa do cientista e sanitário Carlos Chagas, no interior do aparelho de Estado”^(10:129).

Ao analisar o surgimento da enfermagem profissional no Brasil, Silva⁽¹¹⁾ conclui que este fato foi marcado por paradoxos, considerando-se que “buscou-se atingir o objetivo de atender a problemas imediatos de saúde pública de país pobre implantando-se um modelo de escolarização de país rico”^(11:78). Além disso, as primeiras escolas de enfermagem criadas nos Estados Unidos tiveram o objetivo primordial de atendimento, a baixo custo, da demanda de mão-de-obra de instituições hospitalares privadas e, no Brasil, a finalidade básica era a de atender aos interesses governamentais. Outro paradoxo, é o fato de que estes interesses estavam voltados para a resolução de problemas de saúde pública, enquanto os estágios hospitalares ocupavam a maior parte do tempo das alunas.

Com a intensificação da industrialização e da urbanização no país nas décadas de 1940 e 1950, as políticas de saúde são voltadas para atender às necessidades dos setores produtivos. Urge a criação de um modelo de assistência à saúde individual, priorizando o atendimento hospitalar. Diante da necessidade de pessoal de enfermagem qualificado para atender a esta demanda e para dar nova orientação ao ensino de Enfermagem, é promulgada a Lei n. 775 de 06 de agosto de 1949⁽¹²⁾. Ocorre, assim, a consolidação do ensino de Enfermagem como matéria de lei; cria-se o ensino de enfermagem em nível de primeiro grau, amparado legalmente o auxiliar de enfermagem, uma vez que foi nessa lei que se “determinou os requisitos mínimos para a organização e funcionamento dos cursos de Auxiliar de Enfermagem, com a finalidade de preparar esse pessoal para auxiliar o enfermeiro no seu trabalho no campo hospitalar”^(13:130).

O currículo previsto na Lei 775/49 e Decreto 27.426/49 representava uma adaptação do previsto pelo ‘Curriculum Guide’, elaborado em 1937, pela National League of Nursing – EUA” e que “pouco inovaram em relação ao programa de instrução inicial (Decreto 16.300/23) para a Escola Anna Nery”^(9:75).

Em 1961, com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases, a Enfermagem passa a ser reconhecida em três níveis: o superior, o técnico e o auxiliar. O Conselho Federal de Educação, ao legislar sobre o currículo dos cursos superiores, fixa, com o Parecer 271/62, o currículo mínimo do curso de Enfermagem. É um currículo com ênfase na assistência hospitalar, voltado para atender às necessidades do mercado de trabalho e não às reais necessidades de saúde da população. Enquanto os currículos anteriores, de 1923 e o de 1949 privilegiavam a saúde pública, com ênfase na prevenção, o aprovado em 1962, passa a privilegiar as especializações com enfoque na atenção à saúde individual e curativa⁽¹²⁾.

Assim:

O período de vigência do parecer nº 271/62, foi o mais curto até agora na história da enfermagem brasileira. (...) Mas esta vida curta, pode ser considerada bastante longa se analisarmos todas as contradições embutidas na proposta e as inúmeras críticas registradas ao longo período. Ao mesmo tempo que confirmava a enfermagem como curso universitário, de “status” superior, procedia o “enxugamento” de importantes áreas do conhecimento como as ciências biológicas e a saúde pública...ao mesmo tempo que centrava a formação nas disciplinas práticas orientadas para a ação, “enxugava” a carga horária destinada ao desenvolvimento de habilidades técnicas. Mudam, precipitadamente, os rumos que a enfermagem vinha trilhando ao longo dos trinta anos anteriores que,

apesar de um desenvolvimento mais ou menos desordenado, era eminentemente orientado para a saúde da totalidade da população e, então passa a concentrar na assistência prestada aos pacientes hospitalizados^(14:44).

Em 1968, é promulgada a Lei n. 5.540, que fixou normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média⁽¹²⁾. Esta Lei impulsiona a reestruturação dos cursos superiores. Para o ensino da Enfermagem foi um momento propício para que o seu currículo sofresse mudanças direcionadas pelas críticas e falhas levantadas no currículo anterior, e pela amplitude do movimento da Reforma Universitária.

Assim, “o Parecer 163 de 28 de fevereiro de 1972 e a Resolução n. 4 de 25 de fevereiro do mesmo ano e que vigoraram até 1994, confirmam a Reforma Universitária na Enfermagem”^(14:45). O currículo mínimo fixado por este Parecer continuou privilegiando a formação do enfermeiro, orientado pelo modelo biomédico de assistência hospitalar.

Em trabalho sobre formação do enfermeiro Saupé⁽¹⁴⁾ afirma que 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, levando à valorização da especialização precoce e ao domínio de tecnologias, nem sempre adequadas à nossa realidade.

Com o processo de redemocratização do país, na década de 1980, novas propostas de organização dos serviços de saúde vão surgindo. Essas transformações foram respaldadas pelas recomendações da VIII Conferência Nacional de Saúde, as quais nortearam os princípios da Reforma Sanitária, cujos desdobramentos resultaram na implantação do Sistema Único de Saúde em vigor, até os dias atuais.

Dentre as organizações profissionais que estiveram presentes e intervindo nas mudanças curriculares, destaca-se a Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn, que desde a sua criação, em 1926, nunca mediou esforços para interferir em imposições governamentais que se confrontavam com os interesses e princípios básicos da profissão. Como esclarece, a ABEn, a partir de 1985, busca reorientar a estrutura de formação do enfermeiro. Para isso, articula-se com a Comissão de Especialistas em Enfermagem da SESU/MEC e as demais entidades e escolas de enfermagem do país, realiza seminários regionais, oficinas e comitês de trabalho⁽⁹⁾. Em documento final, a ABEn traça orientações sobre a formação do enfermeiro:

Deve-se pensar a formação do profissional enfermeiro voltada para uma prática onde se possibilite maior aproximação com a produção e domínio de tecnologias apropriadas; sistematização do conhecimento que lhe é específico; capacidade para articular o seu fazer/pensar com o saber de outras áreas que conformam a produção em saúde; competência técnica, científica e política para participar, efetivamente, da consecução do direito universal à saúde dentro dos princípios de resolatividade, equidade e integralidade; a capacidade para definir seu pensar/fazer a partir da compreensão do perfil epidemiológico da população, inserindo-se adequada e dinamicamente na produção de novas tecnologias e conhecimentos para a assistência à saúde⁽⁹⁾.

Em 1994 tem início nova mudança curricular, com a promulgação, pelo MEC, da Portaria n. 1.721 determinando novo currículo mínimo para os cursos de Enfermagem.

Enquanto as escolas de Enfermagem reestruturam e/ou adaptam seus currículos de acordo com a Portaria 1.721, novo movimento de reforma já estava sendo implementado pelo MEC. Na verdade, esse movimento de mudança curricular na formação do enfermeiro já estava sendo gestado no mundo da Enfermagem, envolvendo docentes e discentes de escolas de enfermagem, enfermeiros de serviços e entidades da categoria. Foram realizados diversos seminários para debater o “Perfil e Competência do Enfermeiro e o Currículo Mínimo para a

Graduação em Enfermagem”, como o que ocorreu em 1988. Assim, em 9 de novembro de 2001, o Conselho Nacional de Educação/Câmara do Ensino Superior instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.

3 Diretrizes Curriculares para a formação do enfermeiro

Por que o MEC resolveu mudar as bases de formação do enfermeiro em um curto período de tempo? Na verdade, essas mudanças atingiram todas as profissões de nível superior. Em documento do MEC, “Enfrentar e vencer desafios”, o ministro Paulo Renato de Souza diz que, a partir de 1995, o ministério procurou;

Imprimir uma visão ampla do ensino superior, entendendo-o como um conjunto complexo de instituições públicas e privadas, do qual as universidades são uma parte do sistema, mas que, por sua própria natureza, não podem e não devem responder a todas as demandas da sociedade em matéria de ensino-pós-secundário^(15:5).

Para uma ampla reforma no sistema educacional, “a primeira providência foi a aprovação da Lei n. 9.131, de dezembro de 1995, que reformulou o Conselho Nacional de Educação e redefiniu as bases de criação de novas instituições”. O novo sistema “assenta-se em três pontos: flexibilidade, competitividade e avaliação”^(15:8). A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, aprovada em dezembro de 1996 constitui a peça fundamental dessa reforma.

O MEC ressalta que, alicerçado em alterações de caráter quantitativo, qualitativo, institucional e legal, o processo de mudanças, deflagrado a partir de 1995, orienta-se por cinco princípios gerais: A expansão do sistema; a diversificação para democratizar o acesso; a avaliação da graduação; a supervisão para garantir a qualidade e qualificação e modernização⁽¹⁵⁾.

A reestruturação curricular tem por objetivo flexibilizar a estrutura dos cursos de graduação, permitindo certificações parciais para cursos de curta duração e abandonando a idéia, até então vigente, da fixação de currículos mínimos para cada carreira, substituindo-a pelo conceito de diretrizes curriculares por área de ensino⁽¹⁵⁾.

Neste sentido, as diretrizes curriculares são orientações gerais que devem ser seguidas por todas as instituições do sistema de educação superior do país. Para as áreas de conhecimento que integram a saúde, no caso, a Enfermagem, a CES/CNE adotou um formato que contempla os seguintes aspectos: Perfil do formando egresso/profissional; Competências e habilidades; Conteúdos curriculares; Estágios e atividades complementares; Organização do curso e Acompanhamento e avaliação. Estabeleceu, também, que o objetivo das Diretrizes Curriculares é:

Levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a **aprender a aprender** que engloba **aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer**. Capacitar profissionais para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades (grifos meus).

Em se tratando das Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem, os artigos 4º e 5º estabelecem, respectivamente, que a formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício de competências e habilidades gerais e capacitá-lo com conhecimentos requeridos para o exercício de competências e habilidades específicas.

As competências e as habilidades gerais prescritas são: Atenção à saúde; Tomada de decisões; Comunicação; Liderança; Administração e gerenciamento e Educação permanente. Para cada competência e habilidade são estabelecidas formas de atuação que se espera do exercício profissional, não só do enfermeiro, mas, dos profissionais de saúde em geral.

Consideram-se básicas essas competências para serem desenvolvidas pelo enfermeiro e que dizem respeito à sua formação pessoal ou humana, referem-se às capacidades pessoais que transcendem os temas estudados, que sobrevivem às transformações cada vez mais rápidas nos cenários dos equipamentos e da produção material. Além disso:

É evidente que essas competências não se desenvolvem em um vazio de conteúdos disciplinares ou sem o exercício de atividades concretas, por intermédio de equipamentos disponíveis; entretanto, nem conteúdos nem equipamentos são fins em si mesmos^(16:152).

Em relação às competências e habilidades específicas estabelecidas, observa-se que as mesmas orientam, de forma explícita e bastante direcionada, o desempenho prático que se espera do profissional; isto é, competências e habilidades representando o resultado contínuo e progressivo que se espera das ações desenvolvidas no seu exercício profissional.

Constata-se, portanto, que o termo competências, como está sendo usado, refere-se aos fazeres profissionais, a partir de conhecimentos (saberes) requeridos que possibilitam ao profissional desempenhar, com competência, o seu papel, pois,

a competência se revela *na ação* – é na prática profissional que se mostram suas capacidades, que se exercitam suas possibilidades, que se atualizam suas potencialidades. É no fazer que se revela o domínio dos saberes e o compromisso com o que é necessário, concretamente, e que se qualifica como bom – por quê e para quem^(7:167).

Santos⁽³⁾ diz que as pessoas são consideradas competentes quando diante de uma situação inédita e complexa, resolvem-na com segurança e rapidez e da forma mais adequada do que uma outra pessoa, que tivesse o mesmo grau de conhecimento da primeira, mas não soubesse mobilizar esses conhecimentos de forma tão eficaz⁽³⁾.

Neste sentido, a noção de competência relaciona-se com a noção de desempenho, competência é:

Um saber interiorizando, de aprendizagens orientadas para uma classe de situações escolares ou profissionais que permite ao indivíduo enfrentar situações e acontecimentos com iniciativa e responsabilidade, guiado por inteligência prática sobre os eventos e coordenando-se com outros atores para mobilizar suas capacidades. O desempenho seria a expressão concreta dos recursos que o indivíduo articula e mobiliza no enfrentamento dessas situações. [...] competência é a condição do desempenho^(17:19).

Perrenoud⁽¹⁸⁾, ao buscar a noção de competência, diz que o fato de a competência ser invisível e que “só possa ser abordada através de desempenhos observáveis não acaba com a questão de sua conceitualização^(18:20).

Do ponto de vista pedagógico, duas tendências têm sido observadas no debate sobre a pedagogia das competências: a primeira nega a associação com a pedagogia por objetivos e a segunda aceita a associação da pedagogia por competências com a pedagogia por objetivos⁽¹⁷⁾. Perrenoud⁽¹⁸⁾ considera que as abordagens por objetivos não estão superadas totalmente, mas que seus excessos foram controlados. Santos⁽³⁾ esclarece que, enquanto os “objetivos educacionais estavam mais voltados para a aquisição de conhecimentos e de habilidades cognitivas”, ou seja, “um desenvolvimento mais rígido e sistemático do currículo escolar”, por sua vez, (...) “as competências se voltam mais para as ações, que envolvem conhecimentos teóricos e práticos, habilidades e atitudes relacionadas à atuação em situações definidas”. Ainda:

O ensino por competência representa uma avanço em relação ao ensino por objetivos, sobretudo por reconhecer que as competências não resultam apenas na aplicação de conhecimentos para a solução de problemas, mas que envolvem uma série de outros tipos

de saberes, como o saber prático e também atitudes e valores morais^(3:45).

Portanto, o que tem sido observado nas reformas educacionais de diversos países, inclusive no Brasil, é a busca de formalização de uma pedagogia das competências. Entende-se, por pedagogia em seu sentido amplo como uma atividade social que engloba seleção de saberes a serem transmitidos pela escola, sua organização, distribuição numa instituição diferenciada e hierarquizada, transmissão por agentes especializados e sua avaliação por métodos apropriados. As idéias que estão sendo construídas no debate da pedagogia por competências têm se convergido para uma denominação geral de pedagogia diferenciada, tendo como fundamentos: “processo centrado mais na aprendizagem do que no ensino, valorização do aluno como sujeito da aprendizagem e construção significativa do conhecimento⁽¹⁷⁾.

Por outro lado, a crítica que tem sido feita ao ensino por competências é em relação ao “caráter instrumental que acaba assumindo a educação, quando passa a colocá-las como objeto central no processo ensino-aprendizagem”. Ao se pensar a educação como formação humana, “não é possível reduzi-la, apenas, à posse de uma série de competências^(3:46).

Considerando que a formação humana se constrói ao longo da trajetória de vida dos indivíduos, pode-se pensar a noção de competência como algo que “vai-se construindo a partir mesmo da praxis, do agir concreto e situado dos sujeitos”. Assim, tem-se “necessidade de fazer referência a uma formação continuada dos educadores, que significa uma ampliação constante de sua competência. A competência não é algo que se adquire de uma vez por todas, pois *vamos nos tornando competentes*^(7:169).

Para Santos⁽³⁾, a resistência que existe em relação ao ensino por competência tem origem no temor de que prevaleçam, na educação, interesses instrumentais, em detrimento do processo de formação do cidadão crítico, que deve ser o objetivo central da educação. E Rios⁽⁷⁾ diz que o importante, portanto, é “afastar do conceito de competência uma compreensão ideologizante, que parece ensinar um novo tecnicismo^(7:170).

Após esta breve incursão sobre as noções de competências, o que dizer sobre a formação do enfermeiro na perspectiva das competências?

A primeira questão que se coloca é o fato do enfermeiro estar predominantemente lidando com o outro que vivencia uma situação de saúde-doença, uma situação em que a pessoa necessita de ajuda, em que o cuidar profissional se faz necessário. Isto exige do profissional competência não só técnica, mas também a de natureza estética, ética e política; competências estas que se imbricam e se manifestam no momento do cuidar em saúde, mais propriamente, no momento em que ocorre o autêntico e efetivo cuidar em enfermagem, em todas as suas dimensões. Ao se apropriar das idéias de Rios⁽⁷⁾, transpondo o que se espera da formação do professor para a formação do enfermeiro, tem-se que: para dizer que um enfermeiro é competente, deve-se levar em conta a dimensão técnica – ele deve ter domínio dos conteúdos de sua área específica de conhecimento e de recursos para socializar esse conhecimento; a dimensão estética – ele deve ter um movimento de compreensão, que articula o intelectual e o afetivo; a dimensão política – ele deve definir finalidades de suas ações e comprometer-se a caminhar para alcançá-las; e a ética, elemento mediador – ele deve assumir continuamente uma atitude crítica, que indaga sobre o fundamento e o sentido da definição dos conteúdos, dos métodos, dos objetivos, tendo como referência a afirmação dos direitos, do bem comum.

Uma segunda questão é que as diretrizes curriculares para o curso de Enfermagem permitem que cada instituição formadora organize seu currículo, com vistas a uma educação tecnicista e/ou humanista. Por outro lado, discutir novas diretrizes

para a educação em enfermagem, é uma questão de discutir não apenas o cumprimento de uma legalidade, mas é, também, o reconhecimento de uma necessidade e o resultado de um movimento histórico, pois:

A enfermagem discute a sua formação desde os primórdios da instalação de sua organização no País. Este é o papel da ABEn, este é o papel das escolas. Porém, mais contemporaneamente, todos identificaram com muita clareza a necessidade de mudar, não só na aparência, não só na mudança estética dos currículos, mas mudar a essência dos currículos, da relação professor/aluno, da relação daquele curso com o mundo, com a sociedade, com as necessidades de saúde. A discussão sobre as diretrizes curriculares provoca as escolas a terem de fato, talvez pela primeira vez na história, um projeto político pedagógico explícito⁽¹⁹⁾.

4 Considerações finais

O ensino de Enfermagem no Brasil sempre acompanhou as políticas de educação e de saúde do país, atendendo aos seus diplomas legais. Nos dias atuais, a questão da formação do enfermeiro e o fato dos currículos dos seus cursos estarem ou não atendendo ao mercado de trabalho, ao sistema produtivo, às reais necessidades de saúde da população merece estudos. Se as escolas de enfermagem, em parcerias com os serviços de saúde não conseguiram, até agora, criar e implantar projetos educacionais vinculados e comprometidos com as transformações sócioeconômicas e culturais da sociedade brasileira, o momento em que se encontra é propício. É mais do que necessário que ocorra uma vinculação efetiva entre a teoria e a prática. Como diz, Perrenoud, a idéia de dicotomia entre formação teórica e formação prática precisa ser combatida ativamente, e “afirmar que a formação é uma só, teórica e prática ao mesmo tempo, assim como reflexiva, crítica e criadora de identidade”^(20:23). Com relação à formação do enfermeiro, desde os primórdios da Enfermagem profissional no país, houve preocupação com a formação humana fundamentada nas dimensões do ideal, da ciência e da arte.

De acordo com a UNESCO, a educação deve fundamentar-se em quatro pilares, os quais estão propostos como objetivo das Diretrizes Curriculares do Curso e Graduação em Enfermagem. Em trabalho elaborado com outras autoras, foi proposta uma nova significação para ideal, ciência e arte. O **aprender a conhecer**, tendo como objetivo o domínio dos instrumentos do conhecimento como a *ciência*; o **aprender a fazer**, referindo-se à competência técnica, à disposição para o trabalho em equipe, à capacidade de ousar e tomar iniciativas, como a *arte*. O **aprender a viver juntos** que remete à descoberta, ao reconhecimento do outro, à participação em projetos comuns e o **aprender a ser** que engloba dimensões que têm o objetivo de preparar o ser humano para a autonomia intelectual e uma crítica da vida, o que corresponde ao *ideal*. Como foi dito, longe de nós asseverar que o enfermeiro está estagnado nas décadas iniciais da profissão. Nosso intento é mostrar que, de alguma forma, o novo contém o velho⁽²¹⁾.

Referências

1. Amazonas VRM. Flexibilização curricular ou o imperativo da adaptação ao mercado. Caderno de Educação, Belo Horizonte (MG) 1999 set; 3:12-5.

2. Moreira AFB, Silva TTS. Sociologia e teoria crítica do currículo: uma introdução. In: Moreira AFB, Silva TTS, organizadores. Currículo, cultura e sociedade. 5ª ed. São Paulo: Cortez; 2001. p.7-37.
3. Santos LLCP. Dilemas e controvérsias no campo do currículo. In: Silva GA, organizadora. Diretrizes curriculares da Escola Sagarana. Belo Horizonte (MG): 2001.
4. Ministério da Educação (BR). Lei n. 9394, de 20 de dezembro de 1996: estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial [da] União, Brasília (DF) 1996 dez 23; 34(248) seção 1:27.833-41.
5. Aranha AV S. A formação profissional na Fiat Automóveis e a padronização internacional de trabalhadores da Empresa. [tese doutorado em Educação]. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2000.212f.
6. Demo P. Educar pela pesquisa. 3ª ed. Campinas: Autores Associados; 1998.
7. Rios TA. Competência ou competências – o novo e o original na formação de professores. In: Rosa DDG, Souza VC. Didática e práticas de ensino: interfaces com diferentes saberes e lugares formativos. Belo Horizonte (MG):2002.p.155-172.
8. Ministério da Educação (RS). Resolução CEB/CNE n.4. 2002.
9. Garcia TR, Moreira ASP, Chianca TC. M. Retrospectiva histórica do ensino de enfermagem no Brasil e tendências atuais. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS) 1995 jan/dez;16 (1/2):74-81.
10. Barreira IA. Transformações da prática da enfermagem nos anos 30. Revista Brasileira Enfermagem, Brasília (DF) 1999 jan/mar; 52(1):129-43.
11. Silva G. Enfermagem profissional: análise crítica. São Paulo: Cortez; 1986.
12. Ministério da Saúde (BR). Fundação Serviços de Saúde Pública. Enfermagem: legislação e assuntos correlatos. 3ª ed. Rio de Janeiro: Artes Gráficas da FSESP; 1974. 3v.
13. Carvalho AC. Associação Brasileira de Enfermagem 1926-1976. Documentário. Brasília (DF): ABEn; 1976. 514p.
14. Saube R. Ação e reflexão na formação do enfermeiro através dos tempos. In: Saube R, organizadora. Educação em Enfermagem. Florianópolis (SC): UFSC; 1998.
15. Ministério da Educação (BR). Secretaria de Educação Superior Enfrentar e vencer desafios. Brasília (DF);2000.
16. Machado NJ. Sobre a idéia de competência. In: Perrenoud P, organizador. As competências para ensinar no século XXI: a formação dos professores e o desafio da avaliação. Porto Alegre: Artmed; 2002. p.137-155.
17. Ramos MN. Qualificação, competências e certificação: visão educacional. Formação, Brasília (DF) 2002 maio; 2: .
18. Perrenoud P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: Artes Médicas; 1999.
19. Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem. 6: um espaço de reflexão sobre a prática. Brasília (DF): 2002. Disponível em: <<http://www.opas.or.br/rh/IEPE/textos/php>>. Acessado em: 4 set 2002.
20. Perrenoud P. A formação dos professores no século XXI. In: Perrenoud P, organizador. As competências para ensinar no século XXI: A formação dos professores e o desafio da avaliação. Porto Alegre: Artmed; 2002. p.11-33.
21. Nascimento ES. Noções sobre enfermeira na Revista Brasileira de Enfermagem: reflexão sobre ideal, ciência e arte. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF) 2002 maio/jun; 55(2):306-13.

Data de Recebimento: 03/09/2003

Data de Aprovação: 30/04/2004