



POLÍTICAS EDUCACIONAIS PARA A GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: PERSPECTIVAS CURRICULARES NO ENFRENTAMENTO DO ABUSO SEXUAL INFANTIL

Patrícia Tiemi Kikuti Orita¹; Kézia de Oliveira²; Cristiane Faccio Gomes³

RESUMO: Faz-se fundamental que as Instituições de Ensino Superior contribuam para que a Enfermagem atue na intervenção do perfil epidemiológico de abuso sexual infantil e gestação precoce. Deste modo, objetivou-se analisar as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN) no sentido de compará-las às matrizes curriculares dos cursos de Enfermagem em Maringá-PR, e verificar as tendências dos currículos com ênfase na disciplina Educação em Saúde com foco na educação sexual infantil. Tratou-se de um estudo de natureza qualitativa, com base nos Documentos Oficiais do Ministério da Educação e da Cultura, que discorrem sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais e carga horária total dos cursos, matrizes curriculares e planos de ensino da disciplina supracitada, de quatro Instituições de Ensino Superior. Elaborou-se o Termo de Proteção de Risco e Confidencialidade (TPRC) para contemplar os preceitos éticos legais na obtenção dos planos de ensino e das matrizes curriculares que foram coletadas entre o período de Março à Julho de 2010. Verificou-se que as Instituições contemplam inúmeras preconizações das DCN, mas se ausenta de abordagens sobre a educação sexual infantil, por se tratar de um tema transversal, porém, é possível sua inserção para uma abordagem satisfatória e interdisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE: Abuso Sexual Infantil; Educação em Saúde; Educação Superior; Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

As políticas educacionais partem do pressuposto de que a parceria entre os Ministérios da Educação e da Saúde é indissociável e o desenvolvimento profissional configura-se em “[...] um avanço fundamental para qualificar a formação acadêmica e a atenção em saúde prestada à população, ampliando a participação de gestores, profissionais de saúde e sociedade na formulação desse campo das políticas públicas” (HADDAD *et al.*, 2010, p. 7).

Quando se remete a educação em saúde articulada à saúde da criança, torna-se possível afirmar que a Enfermagem deveria incluir a educação sexual nos currículos para superar a lacuna existente na educação formal e para que isso ocorra é indispensável o despertar dos gestores para a temática e assegurar que os profissionais sejam formados com preparo para tal abordagem. Assim, a inclusão da Educação Sexual nos cursos de

¹ Enfermeira, Pós-graduanda em Fisiologia Humana da Universidade Estadual de Maringá- UEM- Maringá-Paraná. tjemipatricia@hotmail.com

² Enfermeira, Mestranda da Universidade Estadual de Maringá- UEM- Maringá-Paraná. Docente do curso de Enfermagem do Centro universitário de Maringá (CESUMAR). keziamariscal@hotmail.com

³ Fonoaudióloga, Doutora em Pediatria pela Universidade Estadual Paulista – UNESP – Botucatu, Pós Doutora em Saúde Coletiva – UEL – Londrina. Docente do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR). fono.crisgomes@hotmail.com

graduação consiste em um papel fundamental (SILVA; MEDIG NETO, 2006), pois, “[...] no período de 2000 a 2007, foram notificados no Brasil 137.189 casos de violência doméstica contra a criança e o adolescente, distribuídos em violência física, sexual, psicológica, negligência e violência fatal” (RAMOS; SILVA, 2011, p. 138).

O abuso sexual infantil caracteriza-se em uma das formas mais severas quando se trata dos maus tratos da infância, sendo estas, “[...] práticas eróticas e sexuais impostas à criança ou ao adolescente pela violência física, ameaça ou indução de sua vontade, podendo variar desde atos em que não se produz o contato sexual, até diferentes tipos de ações que incluem contato sexual sem ou com penetração” (SANTOS; DELL’AGLIO, 2010, p. 328), sendo notificadas 2% de todos os casos por se tratarem de relações incestuosas.

Dentro desta perspectiva, não se pode compreender que a educação sexual dos filhos é responsabilidade apenas dos pais, já que o perfil dos indivíduos que vitimizam à criança, geralmente é uma pessoa próxima da família.

De tal modo, “os enfermeiros, como profissionais de saúde com formação generalista, atuam nas diversas áreas, preventivas ou curativas e a educação em saúde, voltada à criança e ao adolescente constitui em uma interface da sua atuação” (FREITAS; ZARTH, 2010, p. 352) e sabe-se que a prevenção de agravos é mais visada do que o tratamento.

Por conseguinte, aponta-se como estratégia os métodos preventivos por meio da Educação em Saúde, que “[...] pode ser desenvolvida pelos profissionais de saúde através de atividades educativas nas escolas e creches e inclusão do tema nos currículos de graduação e especializações” (MARTINS; JORGE, 2010, p. 427).

Deste modo, o profissional Enfermeiro possui responsabilidades para a melhoria da saúde da comunidade com foco nas funções educativas e suas competências devem ser adquiridas através do preparo e da formação do profissional, entretanto, os componentes curriculares raramente mencionam a sexualidade humana. Um currículo construído com bases científicas e interesse no bem estar da população possibilitaria o rompimento de manifestações estereotipadas voltadas à assexualidade denotada à criança e “[...] ousaria trazer para a cena educacional temáticas que (tais como a sexualidade) incomodam e que talvez por isso mesmo tenham sido desviadas pelo currículo que insiste em se mostrar distraído diante delas (BALESTRIN, 2009, p.13)”.

Destarte, o estudo objetivou analisar as Diretrizes Curriculares Nacionais que regulamentam a organização dos cursos de Enfermagem no Brasil (DCN), no sentido de compará-la às matrizes curriculares de cursos de Enfermagem da cidade de Maringá-PR, verificar as tendências do currículo do curso de Enfermagem com ênfase na disciplina Educação em Saúde com foco na educação sexual infantil por meio de seus planos de ensino e verificar em que alcance seria possível inserir a temática educação sexual infantil na promoção à saúde e formação complementar dos profissionais enfermeiros em seu contexto educacional.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa de natureza qualitativa em que os meios de abordagem para o conteúdo se deram pelo método hermenêutico, no qual se interpreta um documento ou texto em sua totalidade e além da filosofia, influencia importantes correntes em ciências sociais, que se consiste em uma técnica que categoriza as unidades de um texto, inferindo a expressão que as representem (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

As fontes de informações foram os Documentos Oficiais do Ministério da Educação e da Cultura (MEC) do Conselho Nacional de Educação-Câmara de Educação Superior, que discorrem sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais Do Curso de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001), Parecer CNE/CES Nº 33/2007 (BRASIL, 2007) que discorre

sobre a carga horária total dos cursos de graduação, matrizes curriculares e planos de ensino da disciplina Educação em Saúde, de quatro Instituições de Ensino Superior (IES) localizadas na cidade de Maringá-PR, que disponibilizavam o curso de graduação em Enfermagem, até o ano de 2010.

Encaminhou-se o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (COPEC) do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR) no mês de Março de 2010, do qual retrocedeu sem a necessidade do protocolo de aprovação, com a justificativa de que tais documentos que seriam solicitados para a análise, tratavam-se de informações públicas e que não careciam ser submetidos á aprovação do órgão e que bastava-se a elaboração do Termo de Proteção de Risco e Confidencialidade (TPRC), para que a pesquisa contemplasse os preceitos éticos legais para sustentar a confidencialidade das IES perante aos dados analisados e apresentados neste estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As matrizes curriculares foram coletadas entre o período de Março á Julho de 2010, por meio de nos *sítes* oficiais das instituições. As IES 1 e 3 disponibilizavam informações sobre suas matrizes com as respectivas cargas horárias de cada disciplina e ano. As IES 2 e 4 descreviam somente as disciplinas e portanto solicitou-se as matrizes curriculares através de uma carta que encontrava-se acrescida ao item, planos de ensino. Após contato virtual, telefônico e pessoal com as IES, três destas consentiram com o fornecimento do plano de ensino da disciplina Educação em Saúde, sendo liberados por meio da diretoria de ensino (IES 2), pela docente que ministra a disciplina (IES 3) e através da secretaria (IES 4). A IES 1 indeferiu a solicitação e sua análise se incluirá apenas em um primeiro momento.

Em síntese, o Quadro 1 apresenta que a IES 1 implantou o curso de Enfermagem no ano de 2005, encontrava-se reconhecida pelo MEC, cumpria carga horária total de curso e destinava a porcentagem de Estágio Curricular Supervisionado (ECS) conforme as DCN. A IES 2 implantou o curso de Enfermagem no ano de 2002, aguardava renovação do reconhecimento do curso e destinava a menor carga horária de ECS (calculada com base na carga horária total de curso). A IES 3 implantou o curso de Enfermagem no ano de 1979, encontrava-se reconhecida pelo MEC e cumpria todas as preconizações da DCN. A IES 4 implantou o curso de Enfermagem no ano de 2000, não era reconhecida pelo MEC e não cumpria carga horária total de curso conforme o Parecer CNE/CES Nº 33/2007 nem de ECS em consonância com a DCN.

Quadro 1: Síntese das especificações das DCN em comparação ás Matrizes curriculares das IES que contemplam o curso de Enfermagem na cidade de Maringá- PR, 2010.

IES	Ano de fundação	Ano de implantação do curso Enfermagem	Ato regulatório	Carga horária total	% de ECS
1	1999	2005	Reconhecido	3929	20,40% (800 horas/ aula de ECS).
2	1989	2002	Renovação do reconhecimento em análise.	3830	16,44% (630 horas/ aula de ECS).
3	1969	1979	Reconhecido.	4530	21,19% (960 horas/ aula de ECS).
4	1998	2000	Reconhecimento do curso em análise.	3426	17,51% (600 horas/ aula de ECS).

O Parecer CNE/CES nº 33/2007 em seu Art. 5º estabelece que a carga horária total de curso deva contemplar o mínimo de 3.500 horas/aula.

As DCN, em seu Art. 7º descreve que ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o ECS e este deverá totalizar 20% (vinte por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001).

Em relação aos planos de ensino, as IES 2 e 3 contemplavam cronograma para os bimestres dos quais descreviam os conteúdos que seriam abordados, entretanto, a IES 4 conceituava apenas a ementa e o objetivo da disciplina. Após consulta ao referencial bibliográfico foi possível verificar que a disciplina era conduzida com foco apenas nos aspectos didáticos.

O Quadro 2 demonstra que os planos de ensino das IES 2 e 3 deixavam explícita a execução de atividades na área da educação como caráter eficaz de promoção à saúde, enquanto a IES 4 implicitamente sugeria a promoção à saúde voltada à realidade social.

Quadro 2: Descrição de trechos dos planos de ensino das IES em seus Cursos de graduação em Enfermagem. Maringá-PR, 2010.

IES	DISCIPLINA NA MATRIZ	PLANO DE ENSINO DA DISCIPLINA EDUCAÇÃO EM SAÚDE
2	Educação e Enfermagem	“Utilização da ação educativa em saúde como ferramenta no processo de promoção à saúde e desenvolvimento de cidadania em diferentes contextos”.
3	Didática para a Educação em Saúde	“Definir os limites e possibilidade do trabalho educativo desenvolvido pelo profissional da saúde. Analisar e elaborar propostas de ações educativas que contribuam para a promoção da saúde”.
4	Didática aplicada à Enfermagem	“Compreender o processo didático e a relação professor x aluno. Por meio de métodos e meios de ensino, planejamento e avaliação escolar voltados para a prática e realidade de Enfermagem”.

Verificou-se inexistência de abordagens voltadas à temática educação sexual infantil nos planos de ensino da disciplina Educação em Saúde das IES de Maringá-PR. Contudo, pela análise dos documentos seria possível inserir o tema para a formação do profissional enfermeiro, pois se evidencia que as IES “[...] devem ser sensibilizadas para o tema e incluir a Educação Sexual em seus currículos, e se essas instituições forem sensibilizadas pelos profissionais que já trabalham com o tema será possível um grande avanço na superação desta lacuna na educação formal” (SILVA; MEDIG NETO, 2006, p. 196). No entanto, salienta-se “[...] que o enfoque nesse momento não é o de buscar culpados, mas o de buscar alternativas para a prevenção” (RAMOS; SILVA, 2011, p. 142).

“É importante ressaltar que a educação sexual deve ser abordada pela escola, em conjunto com a família e a rede de saúde e educação. Todos devem ter uma mesma linguagem e preocupação com a transversalidade dessa temática” (FREITAS; ZARTH, 2010, p. 356) e “[...] o profissional cientificamente preparado tem muito a contribuir para o diagnóstico, tratamento e profilaxia do abuso à criança, assistindo-a e protegendo-a, rompendo as cadeias de determinação e fatalidade” (MARTINS; JORGE, 2010, p. 427).

4 CONCLUSÃO

Em relação à análise das matrizes curriculares, seria adequado sugerir adaptação das IES para contemplar as preconizações das DCN.

Sobre os planos de ensino, verificou-se a presença de percepções ambíguas sobre os conteúdos das DCN e seria indispensável conceituá-las e detalhá-las para evitar interpretações errôneas.

Apesar de não existir certeza total de que a educação em saúde com ênfase na educação sexual possa intervir com sucesso para modificar o perfil epidemiológico de abuso sexual infantil, o que é certo é que a área da saúde e principalmente a Enfermagem, não podem permanecer inertes e passivas perante a problemática sem buscar alternativas. Neste sentido, mesmo que a educação sexual seja tratada como um tema transversal seria possível inseri-la na disciplina Educação em Saúde, para que a temática seja abordada de modo satisfatório e interdisciplinar na Atenção Primária em Saúde.

Conclui-se que não basta que as IES ofereçam uma formação profissional na área da educação vinculada à saúde, sem que se estabeleçam reflexões e melhoria nos conteúdos programáticos para repensar ações voltadas à área da saúde e do desenvolvimento infantil que contemplem as preconizações das DCN e principalmente a realidade social.

REFERÊNCIAS

BALESTRIN, PA. Cultura, gênero e sexualidade: de um currículo “distraído” a um currículo que (se) importa. **In: IV Fórum Nacional de Educação**; 2009; mai 6-8; Rio Grande do Sul, Brasil, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N° 3, de 7 de Novembro de 2001. **Diretrizes Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**, 2001. Brasília: DF; 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N°. 33/2007. **Consulta sobre a carga horária do curso de graduação em Enfermagem e sobre a inclusão do percentual destinado ao Estágio Supervisionado na mesma carga horária**, 2007. Brasília: DF; 2007.

CAREGNATO, RCA; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Rev. Texto Contexto Enferm**, v. 15, n. 4, p. 679-84, 2006.

FREITAS, KR; ZARTH, SMZ. Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. **Rev. Texto Contexto Enferm**, v. 19, n. 2, p. 351-7, 2010.

HADDAD, AE; MORITA, MC, PIERANTONI, CR; BRENELLI, SL; PASSARELLA, T; CAMPOS, FE. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Rev. Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 1-9, 2010.

MARTINS, CBG; JORGE, MHPM. Maus-tratos infantis: um resgate da história e das políticas de proteção. **Rev. Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 3, p. 423-8, 2010.

RAMOS, MLCO; SILVA, AL. Estudo Sobre a Violência Doméstica Contra a Criança em Unidades Básicas de Saúde do Município de São Paulo – Brasil. **Rev. Saúde Soc. São Paulo**, v. 20, n. 1, p. 136-146, 2011.

SANTOS, SS; DELL'AGLIO, DD. Quando o silêncio é rompido: o processo de revelação e notificação de abuso sexual infantil. **Rev. Psicologia & Sociedade**, v. 2, n. 2, p. 328-335, 2010.

SILVA, RCP; MEDIG NETO, J. Formação de Professores e educadores para abordagem da Educação Sexual na escola: o que mostram as pesquisas; **Rev. Ciênc e Educ**, v. 2, n. 2, p. 185-197, 2006.