



**Fundação Educacional do Município de Assis  
IMESA - Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis**

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS  
INSTITUTO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE ASSIS  
COORDENADORIA DE ENFERMAGEM**

**Educação em Enfermagem: da gênese teórica da Escola de  
Enfermagem Anna Nery às práticas educacionais  
contemporâneas.**

**Márcia Regina de Oliveira**

**ASSIS  
2010**

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS  
INSTITUTO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE ASSIS  
COORDENADORIA DE ENFERMAGEM**

**Educação em Enfermagem: da gênese teórica da Escola de  
Enfermagem Anna Nery às práticas educacionais  
contemporâneas.**

**Aluna: Márcia Regina de Oliveira**

**Trabalho de Conclusão de  
Curso apresentado para  
obtenção do título de bacharel  
em Enfermagem pela  
Fundação Educacional do  
Município de Assis – FEMA,  
realizado sob a orientação da  
Profª Mestranda Raquel Mori  
Pires de Camargo**

**ASSIS  
2010**

Dedico este trabalho ao querido filho Matheus que sempre me apoio com palavras de carinho e me acolheu com muita paciência nos momentos de angústia. Aos meus pais pelo apoio e dedicação em todo curso da minha vida.

Agradeço primeiramente a Deus que é minha fortaleza e minha segurança, aos pais e ao meu filho Matheus porto seguro no momento de tempestade e a todos meus amigos que trilharam esse árduo caminho chamado graduação. Sou grato também a minha orientadora Prof<sup>a</sup> Mestranda Raquel Mori Pires de Camargo pela troca de conhecimento, paciência e ajuda. A Prof<sup>a</sup> Doutoranda Daniella Soares dos Santos pela intensa contribuição com materiais bibliográficos e conselhos.

E todo impulso é cego, exceto quando há saber.  
E todo saber é vão, exceto quando há trabalho.  
E todo trabalho é vazio, exceto quando há amor.

Allan Kardec

## RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo verificar a relação existente entre o ensino de enfermagem no Brasil e as políticas de saúde aplicada no decorrer de sua História. Para isso buscamos compreender a evolução do ensino de enfermagem desde sua institucionalização com a criação da Escola de Enfermagem Anna Nery até os dias atuais. Para que nosso objetivo fosse alcançado, optamos por verificar a influência dos padrões desenvolvidos na Escola Anna Nery sobre Escolas de Enfermagem nas Universidades. Essa verificação se fundamentou em uma complexa rede informacional que unificou reflexões sobre o contexto social, político e ideológico. Após essa cuidadosa análise, nossa investigação foi direcionada na apreensão das rupturas e continuidade existentes concepção do atual currículo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Educação em enfermagem. Currículo.

## **ABSTRACT**

The present paper has for objective to verify the existing relation between the education of nursing in Brazil and the politics of health applied in History's elapsing. For this we search to understand the evolution of the nursing education since its institutionalization with the creation of the School of Nursing Anna Nery until the current days. So that our objective was reached, we opt to verifying the influence of the standards developed in the School Anna Nery on Schools of Nursings in the Universities. This verification it was based on a complex informacional net that unified reflections on the social, ideological and politician context. After this careful analysis, our inquiry was directed in the apprehension of the existing ruptures and continuity conception of the current resume.

**KEY WORDS:** Nursing. Nursing Education. Curriculum.

## Sumário

INTRODUÇÃO	9
REVISÃO DE LITERATURA	12
1. As escolas de Enfermagem no Brasil	12
1.1 Antes e depois de Anna Nery	12
1.1.1 O padrão Anna Nery: contexto histórico, social e político	14
1.2 Escolas de Enfermagem nas Universidades	18
1.3 Antes da Reforma Universitária	22
1.3.1 Depois da Reforma Universitárias	24
PERCURSO METODOLÓGICO	28
DISCUSSÃO	30
1. O ensino de Enfermagem no Brasil: um panorama histórico-social	30
1.1 O livro de gêneses da Enfermagem	30
1.2 A institucionalização do ensino de Enfermagem no Brasil	32
2. O ensino de Enfermagem na Atualidade	34
2.1 Uma nova postura para um novo mundo	34
2.2 Do parecer n. 314/94 à Lei de Diretrizes e Bases do Ensino de Enfermagem na atualidade	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44



## INTRODUÇÃO

O ensino de Enfermagem no Brasil tem seu início no de 1890, com a promulgação do Decreto n.791, que tinha como objetivo principal preparar enfermeiros e enfermeiras para trabalhar nos hospícios e hospitais civis e militares. Esse decreto decorre do controle direto que o novo Governo Republicano havia feito do Hospital Nacional dos Alienados (CARVALHO, 1976).

Diante da necessidade de capacitar pessoas para realizar os cuidados de enfermagem, nasce a Escola Alfredo Pinto neste mesmo ano. Essa escola era dirigida por médicos, que também supervisionavam o ensino de enfermagem. Contudo, sua existência foi ignorada por muitos anos. Assim, a Escola de Enfermagem Anna Nery pode ser considerada a primeira escola de enfermagem no Brasil (PAIVA et al, 1999; PAIXÃO,1951; ALCÂNTARA,1963; CARVALHO, 1976). Entretanto, surge um questionamento: qual a influência dessas escolas para o ensino das técnicas modernas de enfermagem?

Alcântara (1963) acredita que há pouca influência. Para o autor, a Enfermagem Moderna foi introduzida no Brasil em 1923, mediante a organização do serviço de enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), que era coordenada por Carlos Chagas. A sistematização do ensino tinha a intenção de formar profissionais que garantissem o saneamento urbano – condição necessária à continuidade do comércio internacional, que se encontrava ameaçado pelas epidemias.

É percebido na exposição do autor que a motivação para a expansão das práticas modernas de enfermagem se conectava diretamente a preceitos econômicos e comerciais, e não à saúde pública. Contudo, o que encontramos no

discurso oficial é uma vasta defesa da saúde pública nos currículos das primeiras escolas no Brasil.

Para Germano (2007), a enfermagem no Brasil nasce “sob a égide da saúde pública, num processo de transposição do modelo americano para a América Latina”. É sob essa égide que o ensino de enfermagem irá se estruturar no decorrer da história, numa tentativa frustrada de adaptar modelos externos à realidade sócio-econômica brasileira.

Ainda segunda a autora, quando analisamos os primeiros currículos da Escola Anna Nery, encontramos disciplinas que privilegiavam o caráter preventivo, no que diz respeito à parte teórica. Porém, o mesmo currículo exigia das alunas uma carga horária de oito horas diárias de trabalho no Hospital Geral de Assistência do DNSP.

A autora deixa transparecer uma contradição estrutural, pois, se o currículo privilegiava a saúde pública, qual a necessidade das alunas permanecerem tantas horas em funções pragmáticas em um hospital? A resposta é simples: a desculpa da saúde pública justificava a formação de profissionais submissos, ou seja, o papel da enfermeira era estritamente secundário, uma simples auxiliar do médico. Tinha como função principal limpar feridas e dar banho nos pacientes.

Frente a esses paradoxos, este estudo tem como objetivo:

- Compreender possíveis descompassos entre a educação em Enfermagem e as práticas, especialmente referentes à saúde pública brasileira.

Nossa hipótese é que, muitos problemas que ainda assolam a saúde pública podem ser resolvidos mediante um método preventivo. Contudo, para que tais procedimentos sejam alcançados devemos alterar as bases político-ideológicas que

conduzem a Enfermagem no Brasil. Acreditamos que essas bases tenham suas raízes nos modelos educacionais que compunham os currículos das Escolas de Enfermagem brasileiras.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

### **1. AS ESCOLAS DE ENFERMAGEM NO BRASIL**

Nossa investigação se inicia com o padrão instituído pela Escola Anna Nery. Logo em seguida, mergulharemos nas Escolas de Enfermagem nas Universidades, especialmente, a Escola de Enfermagem da USP/SP, de 1942 e a Escola de Enfermagem da UFBA, de 1946. Por fim, analisaremos um terceiro momento, que constitui a nova concepção difundida a partir da reforma universitária.

#### **1.1 Antes e depois de Anna Nery**

De acordo com Barreira (1997), a profissionalização da carreira de enfermagem no Brasil teve seu início a partir da década de 30 e se consolidou em 1968 com a implantação da Reforma Universitária Brasileira. Esse processo de profissionalização só foi possível devido ao processo de secularização das práticas de enfermagem no Brasil. Como já foi comentado, os procedimentos que atribuímos, hoje, às enfermeiras, ou pelo menos, os procedimentos mais manuais e práticos, eram exercidos por religiosos e escravos que não possuíam formação acadêmica ou tão pouco diploma de enfermeira.

Barreira (1997) coloca que essa situação foi alterada com a primeira iniciativa de sistematização do ensino de enfermagem em 1980, no Rio de Janeiro, com a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras Alfredo Pinto/UNI-RIO. Para Germano (2007) esse dado é significativo para pensarmos o ensino de

enfermagem no Brasil, pois significa voltarmos aos primórdios da enfermagem brasileira acadêmica. Ainda sobre este assunto, Germano (2007, p.17) afirma que:

“Seu objetivo primordial era preparar pessoal para o trabalho com doentes mentais, uma vez que as irmãs de caridade, responsáveis por essa tarefa, haviam abandonado o hospício por incompatibilidade com o diretor. Essa escola, posteriormente denominada Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, inspirou-se na Escola de Salpetiere, na França, embora a direção por enfermeira tenha ocorrido somente após mais de 50 anos de sua existência, precisamente em 1943”.

Como podemos notar, a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto foi a primeira escola de enfermagem do Brasil, contudo não foi a primeira escola com procedimentos administrativos e docentes efetuados por enfermeiras ou para enfermeiras.

De acordo com Barreira (1997) foi na Escola de Enfermeiras do Hospital Samaritano de São Paulo, que ocorreu a primeira tentativa de implementar o sistema nightingale no Brasil. Esse sistema se apresentava como proposta de reforma sanitária, endereçada às instituições de saúde da rede oficial.

Neste novo modelo, as enfermeiras eram tecnicamente treinadas para atuar em cenários variados e em nível de competência qualificada, ou seja, eram capazes de cuidar de pessoas enfermas e sadias, e em atenção às necessidades de recuperação ou de proteção da saúde. Sendo assim, a profissão de enfermagem adquiriu importância na preparação de pessoal, na promoção e atenção à saúde e no mundo do trabalho. Assim, afirma Barreira (1997, p.30):

“Não obstante o antecedente da Escola do Hospital Samaritano, em São Paulo, pode-se considerar que a implantação oficial do sistema nightingale no Brasil inicia-se em 1923, com a criação no Rio de Janeiro, então capital federal, da atualmente denominada Escola de Enfermagem Anna Nery, pela missão de enfermeiras norte-americanas. Em 1931, a Escola Anna Nery foi considerada legalmente a escola padrão, para efeito de reconhecimento das demais escolas, situação que perdurou até a promulgação da lei do ensino

de enfermagem, em 1949, quando tal atribuição foi tomada a si pelo governo, através do Ministério da Educação e Saúde”.

Diante da exposição de Barreira fica evidente a importância da investigação cuidadosa sobre a Escola de Enfermagem Anna Nery.

### **1.1.1 O padrão Anna Nery: contexto histórico, social e político**

Com o fim da escravidão no Brasil e a migração do campo para os grandes centros um aumento populacional surge de forma desordenada. Não havia nenhuma estrutura para esse aumento populacional desregrado, permitindo assim, a multiplicação de bairros pobres (ocupados pelos antigos escravos, que hoje são chamados de favelados), no qual, a condição de vida era precária. (BARREIRA, 1997).

Esta situação foi agravada com a Primeira Guerra Mundial, afirma Barreira (1997, p.32), “que determinou a recessão econômica no Brasil, devido à interrupção do fluxo de dinheiro do exterior e à cobrança da dívida externa pelos credores”. A unificação da crise social, com o êxodo rural e o crescimento dos grandes centros somado com a crise econômica mundial, provocou as péssimas condições de vida de grande parte da população. Essa delicada condição sustentava toda política sanitária, pois muitos médicos, articulados com a grande imprensa, começaram a denunciar uma espécie de pânico sanitária, denunciando as diversas epidemias que surgiam por essa condição social e política. Sobre esses fatos Germano (2007) comenta:

“É importante ressaltar que a sociedade brasileira, do princípio do século XX, tinha como sustentáculo, tanto no plano sociopolítico quanto no econômico, o setor agrário-exportador cafeeiro. A crise do capitalismo internacional se refletia nos setores periféricos e ameaçava a economia brasileira, que passa a enfrentar a crise exportadora capitalista e a crise do Estado. Trata-se, portanto, de uma atenção especial e imediata por parte do governo, no sentido de implementar o saneamento dos portos e núcleos urbanos, porquanto eram constantes as advertências externas, por parte dos países que comercializavam com o Brasil, em parar com as negociações, caso persistissem as constantes epidemias e endemias que representavam uma ameaça aos tripulantes dos navios que aqui aportavam (...).”

O que é relevante na reflexão desta citação é que ela nos leva a desmistificar todas as políticas sanitárias ocorridas neste período. Isso porque geralmente as defesas dos sanitários se fundamentam no bem estar da população mais carente. Contudo, percebemos que a verdadeira preocupação se encontra no simples comércio de mercadorias com países estrangeiros. Infelizmente essas práticas não pararam no começo do século XX, e hoje ainda percebemos estratégias de saúde pública com finalidades estritamente comerciais.

De acordo com Barreira (1997, p. 32) a participação no debate dos médicos sanitários resultou na “criação da Liga Pro- Saneamento do Brasil que, liderando um movimento em prol da saúde pública como responsabilidade governamental, culminou com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP)”.

O DNSP foi estritamente significativo para a formulação do ensino de enfermagem e conseqüentemente para a atuação da enfermeira neste período. Primeiramente, essas enfermeiras, que foram educadas mediante um programa de saúde pública, se formaram na Escola São Francisco de Assis/UFRJ. Essa escola tinha que se subordinar à Superintendência do Serviço de Enfermeiras, que hierarquicamente era inferior ao Diretor Geral do DNSP. Sendo assim, todo o currículo tinha um viés sanitário, ou seja, todas as enfermeiras formadas nesse

regime foram preparadas para um trabalho hospitalar submisso. Para Germano (2007, p.20), a enfermagem nasce sobre a égide da saúde pública:

“Foi nesse contexto que surgiu o Departamento Nacional de Saúde Pública, atual Escola de Enfermagem Anna Nery, localizada no Rio de Janeiro (...). Nasce dessa forma, a enfermagem moderna no Brasil, sob a égide da saúde pública, num processo de transposição do modelo americano para a América Latina. Analisando o primeiro currículo da atual Escola Anna Nery, em vigência a partir de 1923, destacam-se principalmente as disciplinas de cunho preventivo, compatível, portanto, com o objetivo da escola, que seria formar enfermeiros de saúde pública; contraditoriamente, de suas alunas eram exigidas oito horas diárias de trabalho no Hospital Geral de Assistência do DNSP”.

Esse modelo norte-americano relatado pela autora diz respeito aos ensinamentos de um grupo de enfermeiras americanas lideradas por Ethel Parsons que difundiu um padrão ser enfermeira por muitos anos. Curiosamente, as disciplinas de cunho preventivo que existiam na estrutura curricular, teoricamente se harmonizavam com as políticas sanitárias do DNSP. Entretanto, como podemos notar na citação de Germano as oito horas diárias no Hospital Geral de Assistência do DNSP revelam um ensino muito pouco coerente com as políticas de prevenção.

Essa estrutura de práticas hospitalares tinha como ponto de partida uma domesticação das enfermeiras pelos médicos. De acordo com Barreira (1997, p.33) o “tempo em que a Escola preparava as futuras enfermeiras para o Serviço de Visitadoras do DNSP ou para o trabalho hospitalar, também desenvolvia uma forte inculcação ideológica, segundo a mística da profissão”. Essa inculcação ideológica que Barreira cita, diz respeito a uma submissão da enfermeira em relação ao médico, ou seja, a enfermeira era apenas uma auxiliar que servia aos caprichos dos médicos, que eram considerados superiores, primeiro por serem homens, segundo por serem doutores (título que não necessariamente era adquirido com algum curso de pós-graduação).



Além de ideológica, Barreira (1997) nos ensina que no início do ensino de enfermagem na Escola Anna Nery, grande parte das candidatas provinha da classe média-alta, sendo que muitas foram recrutadas por médicos sanitaristas do DNSP. Sendo assim, fica evidente que um contexto social machista permeava o cotidiano dessas mulheres. Sobre isso Barreira (1997, p. 33), afirma que a “profissão de enfermagem naquela época representava a única oportunidade nova da mulher à educação”. Diante disso, fica evidente que o ensino de enfermagem na Escola Anna Nery, por mais que tenha, a princípio, um caráter preventivo de gestão da enfermeira, se apresentava na prática como estritamente curativo e ideologicamente reacionário, pois concebia a imagem da profissional de enfermagem apenas com uma mera auxiliar do médico. Sobre esse fato Germano (2007, p.22) comenta:

“No que pese a importante contribuição da Escola Anna Nery ao ensino, como pioneira das escolas de enfermagem no Brasil, a mesma nasceu sob o signo do elitismo e do preconceito. E de tal forma isso foi marcante em sua história que, mesmo nas produções acadêmicas de seus alunos, na atualidade, percebem-se indícios de suas raízes autoritárias”.

Na citação acima podemos compreender e revelar a importância que nossa pesquisa vem demonstrando, pois quando Germano (2007) revela que a enfermagem acadêmica no Brasil nasce sob o signo do elitismo e do preconceito é necessário uma complexa reflexão. Isso porque o modelo analisado se tornou padrão no Brasil inteiro. “Durante os dez anos de permanência da missão norte-americana de enfermeiras, não surgiu no Brasil, outra escola de Enfermagem. A Escola de Enfermeiras Anna Nery foi considerada a escola oficial padrão para efeito de equiparação (...) (BARREIRA 1997, p. 33).

Por mais de dez anos um modelo autoritário e elitista tomou conta do ensino de enfermagem no Brasil, explicada na segunda parte da citação de Germano

(2007), que prontamente nos revela a permanência de “indícios de suas raízes autoritárias”.

## **1.2 Escolas de Enfermagem nas Universidades**

No mesmo ano em que a Escola Anna Nery foi estipulada escola padrão para todo ensino de enfermagem no Brasil, o Estatuto das Universidades Brasileiras foi decretado no Brasil. Nesse estatuto defendia-se a preferência ao sistema universitário ao ensino religioso ou das escolas superiores isoladas. (BARREIRA, 1997).

“Na década de 40,” afirma Barreira (1997, p. 39), “das catorze escolas de enfermagem inauguradas, apenas duas foram, desde o início, vinculadas às universidades: A Escola de Enfermagem da USP/SP (1942) e a Escola de Enfermagem da UFBA (1946)”. Essa duas escolas se destacam e merecem uma análise singular devido à contribuição que deram à estrutura curricular e prática.

De acordo com Carvalho (1980) a Escola de Enfermagem de São Paulo e foi criada em 31 de outubro de 1942, pelo Decreto-Lei Estadual N.º 13.040, durante o Estado Novo. O início das atividades ocorreu no dia 02 de janeiro de 1943, sob a direção de Edith de Magalhães Fraenkel, que ocupava na ocasião o cargo de Chefe do Serviço de Enfermagem do Hospital das Clínicas. Sobre a criação da Escola de Enfermagem de São Paulo, afirma Carvalho (1980, p. 1):

“O Decreto-Lei Estadual N.º 13.040/1942, que criou a Escola como parte integrante da Universidade de São Paulo, anexa à Faculdade de Medicina,

com finalidade de preparar enfermeiros para os serviços de saúde pública e hospitalares e de habilitar os diplomados por escolas estrangeiras, assegurava sua autonomia dentro da jurisdição da Faculdade e dispunha sobre: a existência do curso normal de enfermagem, de três anos de duração e de cursos pós-graduados; o elenco das disciplinas do curso normal de enfermagem e sua seriação; a obrigatoriedade dos estágios no Hospital das Clínicas e no distrito sanitário do Instituto de Higiene; os requisitos para a admissão ao curso, que constavam da exigência de diploma de Escola Normal ou certificado de conclusão do ginásio e idade entre 18 e 35 anos”.

Com podemos notar a criação da Escola de Enfermagem de São Paulo tinha por finalidade a preparação de profissionais para atuação em projetos de saúde pública, contudo, uma vertente hospitalar foi inserida na proposta de ensino. A ideia de romper com a tradição religiosa e tornar o ensino laico por meio da institucionalização do ensino pelas faculdades foi o maior avanço desse momento. A estrutura de três anos de curso previa uma formação adequada no que diz respeito às habilidades sanitárias e hospitalares. Além da Escola de Enfermagem de São Paulo deve-se também atribuir importância às contribuições da Escola de Enfermagem da UFBA.

A Escola de Enfermagem da Universidade da Bahia (EEUFBA) foi fundada em 22 de janeiro de 1946, criada como extensão da Faculdade de Medicina, condição que durou até aproximadamente 1950. De acordo com Pires e Melo (2010, p. 440) a luta por reconhecimento e fortalecimento para implementar a enfermagem profissional “pode ser notada pelo convite feito às enfermeiras formadas pela Escola Anna Nery do Rio de Janeiro e pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) para lecionar na EEUFBA”.

Apesar da estrutura curricular e do quadro docente possibilitar a continuidade da tradição anglosaxônica de base religiosa, nos moldes padronizados da Escola

Anna Nery, havia exigências distintas para enquadrar as candidatas ao curso de Enfermagem, ao modelo proposto. Assim, boas condições físicas, orientação religiosa, nível cultural, social, econômico e moral eram fundamentais para o ingresso na faculdade fosse permitido (PIRES; MELO, 2010).

Notamos também que o posicionamento ideológico que encontramos na Escola Anna Nery foi difundido na EEUFBA, pois o interesse em ajudar o próximo, a presença de instinto maternal presente no perfil psicológico da candidata era estritamente cobrado pelas docentes.

Segundo Pires e Melo (2010, p. 440) “relatos de professoras de gerações anteriores indicam que o reitor Edgard Santos considerava que o hospital, para ser moderno, deveria ter um serviço de enfermagem organizado e com a mesma posição hierárquica do serviço médico”. Fica clara a reprodução dos conceitos elitistas e preconceituosos na EEUFBA – influência direta dos ensinamentos e da doutrinação imposta pelos docentes vindos do padrão Anna Nery. Sobre esses fatos Pires e Melo (2010, 440), afirmam:

“O quadro de modernização implementado nacionalmente, revelava que a criação dos cursos de Enfermagem esteve sempre atrelada às exigências do contexto sócio-econômico brasileiro, modificando por sua vez o perfil do profissional em Enfermagem. Se antes não se exigia qualificação para as mulheres que desempenhavam o serviço de cuidado aos doentes, passa-se a uma cobrança de maior escolaridade e competência, regulando a atividade leiga para tornar-se uma nova profissão. Para isso as escolas buscavam atrair estudantes das camadas sociais e econômicas privilegiadas, pensando transportar para a nova profissão o status social e refinamento pessoal das alunas”.

Notamos que EEUFBA elevou ao máximo a lógica do elitismo nas práticas de enfermagem. A qualificação, que antes não era extremamente valorizada, neste

momento histórico passa a ser fundamental. Paradoxalmente, esse elitismo e esse refinamento das profissionais da enfermagem produzirão futuramente uma enfermeira mais crítica e, conseqüentemente, uma profissional que lutará pela sua emancipação. A luta por uma autonomia será uma das bandeiras mais polêmicas em relação ao papel da enfermeira na saúde pública.

Germano (2007, p.23) afirma que “não houve a rigor mudança sensível entre o currículo de 1923, quando da implantação do ensino de enfermagem na Escola Anna Nery, e o de 1949”. Isso porque todo currículo elaborado nesse período privilegiava as disciplinas de caráter preventivo. Entretanto, na prática o que ocorria era uma forte tendência para o campo hospitalar.

Ainda segundo Germano (2007, p.24), enquanto “em 1943, 334 enfermeiras em serviço ativo, 66% trabalhavam na saúde pública e 9,5% em hospitais, em 1950, 49,4% das enfermeiras encontravam-se no campo hospitalar e 17,2% na saúde pública”. Os dados estatísticos apresentados por Germano são reveladores, pois denunciam uma incoerência entre o currículo defendido pelas escolas de enfermagem que seguiam o padrão Anna Nery e os dados das práticas em enfermagem. Nota-se que o comportamento da enfermeira formada entre 1923 à 1949 fundamenta-se mais no fazer do que no pensar, ou seja, mais na repetição de técnicas, do que na tomada de decisões e na criatividade. Tais práticas conduziram essas profissionais a centralizar-se mais no estado da doença do que no doente. Para Germano (2007, p 24), podemos analisar da seguinte forma:

“Embora não se possa estabelecer uma relação mecânica entre a escola e a estrutura social, não é possível, por outro lado a análise da evolução do ensino de qualquer área do conhecimento e, nesse caso, da enfermagem, numa época determinada, sem a compreensão das bases estruturais da

sociedade. Na década de 1930, o sistema agrário exportador acabava por ceder lugar à implantação da industrialização, com base num processo de substituição de importações”.

O que podemos concluir, a partir das exposições de Germano, é que apesar das escolas defenderem no início um currículo preventivo de políticas públicas sanitárias (pois, como vimos o êxodo rural e o avanço das epidemias afastaram os exportadores), o Brasil após a década de 30 passou de um sistema agrário exportador a um país que implantava um parque industrial e fortalecimento do produto nacional.

Sendo assim, a transferência de mão-de-obra qualificada para os hospitais e a redução da participação das profissionais em saúde pública é totalmente pertinente.

### **1.3 Antes da Reforma Universitária**

Segundo Barreira (1997), foi com o golpe militar de 1964 que a questão da modernização da Universidade foi assumida pelo Estado. Foi nesse momento histórico que o governo passou a controlar professores, alunos e a própria gestão administrativa das Universidades em nome de uma eficácia e da racionalização. Mas antes do golpe de 1964 encontramos alterações que culminariam na Reforma Universitária anos mais tarde.

De acordo com Galleguillos e Oliveira (2010, p. 80) uma mudança que não foi notada na época, mas que fundamenta a Reforma Universitária se deu em 1962, quando “o parecer CFE n.271/62 fixou o primeiro currículo mínimo para os cursos de

enfermagem, com base em sugestões da Comissão de Peritos de Enfermagem nomeada pelo Ministro da Educação (MEC), da ABEn e das 19 Escolas de Enfermagem do país”.

Para Germano (apud, GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2010) esse currículo sustentou disciplinas que valorizavam as clínicas especializadas, de caráter curativo. Diferentemente dos currículos passados, a disciplina saúde pública já não aparecia como obrigatória, mas apenas como conteúdo de especialização.

“Fruto das medidas tomadas pelo Estado autoritário pós 1964, um novo ciclo de expansão econômica se desenvolve no período de 1968-73, superando a crise econômica anterior” (GERMANO, 2007). Esse novo modelo econômico que visava o “capital monopolista internacional” influenciou por completo o ensino de enfermagem no Brasil. Como podemos notar no currículo de 1962 o foco nas práticas hospitalares e o abandono de políticas de saúde pública refletem esse novo modelo educacional. Sobre essa transição do currículo de 1962 para o golpe de 1964, Galleguillos e Oliveira (2010, p. 80), afirmam:

“A exclusão da disciplina Enfermagem em Saúde Pública restringiu ainda mais a formação da enfermeira, voltada somente ao atendimento individual e curativo, reduzindo a possibilidade das alunas entrarem em contato com esse conteúdo durante a graduação. A reivindicação para a duração de quatro anos do curso geral de enfermagem permeou todas as discussões posteriores ao Parecer n. 271/62. O período de 1964-1974 caracterizou-se pela consolidação e apogeu do autoritarismo que promoveu reformas institucionais, inclusive na educação”.

Nota-se que a política educacional brasileira tem como base o controle político e ideológico das Universidades pelo Estado. Esse regime autoritário entra em harmonia com as denúncias feitas anteriormente por Germano sobre um modelo

econômico e modo de produção capitalista, voltado ao acúmulo de capital e descomprometido com o financiamento da educação.

Segundo Barreira (1997, p.43), a “estratégia adotada foi a de manipular a inovação, sem ameaçar a estrutura de poder, ajustando-a a certo padrão de desenvolvimento econômico, com apoio de outras forças, internas e externas, que não a dos professores e estudantes”. Essa forte tendência à repressão e à manutenção do poder de uma minoria parcela da população brasileira converteu o currículo do ensino de enfermagem em instrumento de manifestação de uma prática de saúde extremamente elitista. Germano (2007, p. 26), analisa esse período da seguinte forma:

“Tomando-se agora o currículo do curso de enfermagem de 1949 e o seguinte, ou seja, o de 1962 – Parecer 271/62 do CFE, percebe-se uma mudança considerável; o primeiro surge numa fase em que prevalecia um espírito político supostamente liberal, com um capitalismo que ainda não comportava a privatização da saúde de forma empresarial, privilegiando, pó conseguinte, o estudo das doenças de massas, através das disciplinas ditas de área preventiva. O segundo emerge num momento em que a economia brasileira começa a tender para um processo excludente e concentrador de renda e, dessa forma, coincidentemente a preocupação primordial do currículo de enfermagem incide agora sobre as clínicas especializadas, de caráter curativo”.

Esse novo contexto econômico refletiu diretamente nas políticas educacionais brasileiras. A ausência no currículo de disciplinas que visualizavam as práticas de políticas em saúde pública é explicitada quando compreendemos a harmonia entre um currículo que visa o caráter curativo, com práticas de clínicas especializadas, sempre focando na doença e não no doente, ou seja, um tratamento estritamente comercial.

### **1.3.1 Depois da Reforma Universitária**



Segundo Galleguillos e Oliveira (2010, p. 81), após “a Reforma Universitária de 1968, a Lei n.5.540/68 fixou as normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com o ensino médio”. Essa reforma foi o resultado de um longo processo que teve início na década de 40, que visava a modernização e a democratização do ensino superior do país.

Para Para Germano (2007, p.27) foi nesse momento (após a Lei n.5.540/68 de 28 de novembro de 1968 e do Parecer n.º 163/72), que, “a medicina e a enfermagem encontravam-se totalmente fortalecidas com um capitalismo favorável ao consumo desmedido de medicamentos, bem como a indústria de equipamentos médico-cirúrgicos, fundamentais às empresas de saúde”.

Diante da citação de Germano conclui-se parcialmente que o ensino de enfermagem no Brasil após 1968 está estritamente voltada para uma prática comercial. Sendo assim, não seria nem um pouco absurdo frente esses dados afirmar que o aumento de práticas privadas na saúde, que ocorrem atualmente na sociedade com muita força reflete uma continuidade perversa que tem seu início nas políticas de saúde criadas no ápice do regime militar brasileiro. Mais preocupantes que nossas afirmações são as revelações que Germano (2007, p.27) apresenta-nos no seguinte trecho:

“Esse Parecer, 163/72, com vigência até os dias atuais, veio aprimorar o existente, em nada contribuindo para uma preocupação maior com os problemas básicos de saúde. Ao contrário, o mesmo foi antecedido por uma introdução cuidadosa, mostrando a necessidade de o enfermeiro dominar cada vez mais as técnicas avançadas de saúde, em razão da evolução científica. Assim, a formação do enfermeiro tem servido muito bem à profissão médica que, por sua vez, necessita de uma enfermagem também especializada para juntos atuarem nos centros cirúrgicos sofisticados e nas clínicas médicas requintadas, no campo das cirurgias cardiovasculares, doenças degenerativas, cirurgias plásticas, enfim uma assistência curativa. Resta salientar que esse atendimento é praticamente restrito a uma minoria, às camadas privilegiadas da sociedade”.

O que observamos na exposição de Germano é que, após o Parecer 163/72 todo o currículo e o ensino de enfermagem no Brasil entrou em consonância com um capitalismo favorável ao consumo desmedido de medicamentos, bem como a indústria de equipamentos médico-cirúrgicos, fundamentais às empresas de saúde.

Segundo Galleguillos e Oliveira (2010) desde a sua proposição (ou seja, desde a criação do Parecer n.163/72), o currículo mínimo foi questionado por um segmento de enfermeiras engajadas com vigor em de 1972. Elas levantaram questões fundamentais para uma contra-argumentação ao regime vigente. Essas enfermeiras que buscavam uma transformação da profissão, visando uma profissional mais crítica e participativa, questionaram fundamentalmente os seguintes pontos: o currículo do ensino de enfermagem; a relação entre a enfermagem e a fragmentação do eixo da formação; a ênfase dada ao modelo hospitalar; a especialização precoce decorrente das habilitações e a denominação composta para designar o curso (Enfermagem e Obstetrícia). Ainda segundo Galleguillos e Oliveira (2010, p. 81):

“Tais questões foram resgatadas nas discussões posteriores que subsidiaram a elaboração do currículo mínimo de 1994. ABEn exerceu e continua exercendo decisiva influência na história do ensino da enfermagem no Brasil... [porém]... não é possível, por outro lado, obscurecer, ao longo de sua existência, seu apoio no sentido de legitimar as políticas de educação e de saúde oriundas do Estado brasileiro, nem sempre condizentes com as necessidades básicas dos setores subalternos da população e a influência dessas políticas na formação e prática desses profissionais de enfermagem. Entretanto, na década de 80, em consonância com os movimentos sociais que integravam o projeto mais geral de redemocratização da sociedade brasileira, também na Enfermagem evidenciou-se a necessidade de uma ampla reforma na prática profissional como resultado da construção coletiva de uma nova direção”.

São todas essas modificações que analisaremos no próximo capítulo, tendo como ponto de partida o currículo mínimo de 1994. A partir dessa nova proposta educacional e desse novo contexto sócio-político.

## PERSURSO METODOLÓGICO

O presente trabalho pode ser caracterizado como uma pesquisa descritiva e analítica. Toda pesquisa analítica tem como finalidade o estudo e a avaliação aprofundados de informações disponíveis na tentativa de explicar o contexto de um fenômeno (RICHARDSON, 1989).

A pesquisa analítica pode ser: histórica; filosófica; revisão e síntese (meta-análise). Baseando-se nessa categorização compreendermos que nossa pesquisa segue as modalidades de uma pesquisa analítica histórico-filosófico, pois utilizou informações bibliográficas (livros, artigos, etc) para compreender o fenômeno do ensino de enfermagem no Brasil.

Afirmamos que é histórica devido ao fato de que toda pesquisa analítica histórica, se define como aquela que investiga eventos que já aconteceram, descrevendo-os e analisando-os. Nesses estudos históricos, o pesquisador está propriamente interessado em preservar o registro de eventos e realizações passadas. De acordo com Richardson (1989), esses estudos procuram utilizar o método histórico-descritivo para mapear a experiência passada, localizar no tempo e espaço uma pessoa, uma tendência, um evento ou uma organização, a fim de providenciar respostas para questões particulares. Em outros estudos históricos, o investigador está mais preocupado em descobrir fatos que providenciarão maior compreensão e significância de eventos passados para explicar a situação presente ou estado atual do fenômeno estudado. Então, é utilizado o método histórico-analítico para abordar o evento na tentativa de encontrar informações sobre como o evento ocorreu, quem o provocou, porque foi provocado, quais as possíveis consequências atribuídas, entre outras.

Esta pesquisa também pode ter sua definição ampliada como uma pesquisa analítica filosófica. Isso devido ao fato de nossa pesquisa além de investigar dados históricos, traz em cada exposição uma investigação crítica na qual se examina e analisa fatos existentes e sintetiza as evidências dentro de um modelo teórico estabelecido.

De acordo com Richardson (1989) a análise crítica caracteriza a pesquisa filosófica. O método filosófico de pesquisa segue essencialmente os mesmos passos que outros métodos para resolver problemas científicos, na medida em que se utiliza de fatos científicos como base para a formulação e testagem de hipóteses de pesquisa.

Percebemos a utilização da reflexão analítica filosófica especificamente no terceiro capítulo de nossa pesquisa, quando estabelecemos complexas relações entre as experiências ocorridas no passado e o comportamento do ensino de enfermagem hoje.

Sendo assim, com as bases metodológicas esclarecidas e bem definidas prosseguimos este estudo sobre as diversas correntes educacionais na prática do ensino de enfermagem no Brasil.

## **DISCUSSÃO**

### **1. O ENSINO DE ENFERMAGEM NO BRASIL: UM PANORAMA HISTÓRICO-SOCIAL.**

#### **1.1 O livro de gêneses da Enfermagem**

Como compreender a presente situação do ensino de Enfermagem no Brasil, se não conduzirmos nossos olhares para sua história? Não há maneira segura de entender seus desdobramentos, se não através de uma investigação histórico-social, que nos permitirá alcançarmos nossos objetivos de forma consistente. Sendo assim, antes de demonstrar qualquer posição sobre a Enfermagem nos dias de hoje, uma breve análise de sua evolução será elaborada com prioridades expositivas. Isso porque se nossa hipótese central estiver correta, uma grande parcela dos problemas que permeiam o universo do ensino de Enfermagem no Brasil tem relação direta com suas origens.

Quando falamos sobre a origem da Enfermagem no Brasil é necessário retroceder de forma cautelosa, pois as fontes são escassas e limitadas. Para Alcântara (1966) os primeiros hospitais fundados no Brasil, datam do século XVI, e seguiam o modelo da Casa de Misericórdia de Portugal, ou seja, tinham por finalidade cumprir obras de misericórdia, entre elas prestar assistência aos enfermos.

De acordo com Waleska Paixão (apud, ALCÂNTARA, 1966, p.7), “dada a atuação dos jesuítas na fundação e organização das obras assistenciais, fossem

eles próprios encarregados também dos trabalhos de enfermagem, fazendo-se auxiliar por fiéis”. Como podemos notar na exposição da autora, a relação entre enfermagem e ideais estabelecidos pelo cristianismo, especificamente, a caridade estão estritamente ligados.

Um contra ponto interessante a origem da enfermagem pode ser encontrado no livro “Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil”, escrito pela autora, Raimunda Medeiros Germano, em 2007.

Para esta autora, “a enfermagem, da qual se fala, reporta-se ao período colonial, quando os jesuítas na missão de catequizar os índios brasileiros, de facilitar a dominação pelos europeus, introduziram novos costumes [...]” (GERMANO, 2007, p.1). Tais costumes introduzidos pelos jesuítas tinham relação direta com a moral cristã, ou seja, a utilização de vestimentas, a reorganização social das tribos, as modificações culturais foram estabelecidas para atender um costume europeu cristão. Ainda segundo a autora, esses novos hábitos aumentaram: “a mortalidade infantil, acarretaram o aparecimento de doenças, principalmente a disseminação de epidemias, pois com o uso de roupas, a higienização se tornou muito precária, pois as mesmas eram usadas até ficarem podres” (GERMANO, 2007, p.2). Fica evidente na exposição, que é nesse contexto bárbaro que pela primeira vez se pensa a enfermidade, e mais importante, se pensa a necessidade de alguém cuidar dos enfermos.

Contudo, esse despertar do cuidado já ocorria na própria cultura indígena brasileira, pois as figuras dos feiticeiros, pajés e curandeiros, traziam essa responsabilidade em sua função social. Com a colonização, outros indivíduos assumiram essa função social, dentre eles os jesuítas, e, posteriormente diversos

religiosos, voluntários leigos e, por fim, escravos que eram treinados para tal tarefa (GERMANO, 2007).

Para Alcântara (1966, p.7), “as pessoas que se ocupavam dos doentes e feridos, desde o início da colonização, eram chamados enfermeiros, prestando seus serviços nos hospitais de Misericórdia no Brasil, no século XVII”. A descoberta da enfermidade é o motor para que surja a necessidade do profissional de enfermagem.

“Surge assim a enfermagem”, afirma Germano (2007, p. 2-3), “com fins mais curativos que preventivos e exercida, ao contrário de hoje, praticamente por pessoa apenas do sexo masculino”. Esses dados sobre o início da enfermagem nos desperta fascínio e muitas indagações, pois a relação entre métodos curativos versus métodos preventivos revelam alguns problemas nas políticas sanitárias que discutiremos no decorrer da pesquisa.

## **1.2 A institucionalização do Ensino de Enfermagem no Brasil.**

O primeiro vestígio de organização do ensino de Enfermagem, cujo registro é oficialmente reconhecido, ocorreu na criação da Escola Profissional de Enfermeiros - Hospício Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro, em 1890. Essa primeira instituição tinha por finalidade a formação de enfermeiros e enfermeiras para trabalhar em hospícios e hospitais civis e militares (ALCÂNTARA, 1966).

O curso tinha duração de dois anos e exigia do candidato conhecimento de aritmética, leitura e escrita culta. Nos arquivos da Escola Alfredo Pinto, (nome dado à Escola Profissional de Enfermeiros com o passar dos anos), podemos encontrar



nomes de médicos notáveis, que provavelmente participaram do movimento de reforma da enfermagem realizados na Inglaterra e nos Estados Unidos. Mesmo com profissionais do primeiro mundo, as condições históricas que a sociedade brasileira oferecia, impossibilitaram a organização de uma escola conforme o sistema Nightingale. Isso ocorreu devido à precária condição educacional dos discentes que frequentavam a Escola Alfredo Pinto, ou seja, os docentes não podiam implantar as estruturas metodológicas do sistema Nightingale, pois primeiro estavam preocupados em alfabetizar os futuros enfermeiros (ALCÂNTARA, 1966).

Para Germano (2007) a Escola Alfredo Pinto nasce apenas para atender uma crise de pessoal instaurada naquele período histórico. Sendo assim, seu principal objetivo era suprir as carências do setor de psiquiatria, pois, o corpo docente era formado exclusivamente por médicos e psiquiatras. Segundo a autora (2007, p. 8-9), o “motivo maior da fundação dessa escola deveu-se ao fato de terem as irmãs de caridade, responsáveis pela enfermagem, deixado o hospital por incompatibilidade com a nova direção interina que passou a cercear muitas de suas atribuições”.

O que podemos notar fundamentados nas exposições acima é que a institucionalização da enfermagem ocorre de forma controversa, pois acontece em um período no qual não existe sustentabilidade educacional nenhuma. Apesar de ser conduzida por um ideal laico, que a principio se apresenta como uma evolução no tratamento dos enfermos, pois já não era executado pelas freiras e sim por profissionais treinadas, reflete um ambiente opressor. Isso porque a formação das enfermeiras era baseada em um condicionamento apenas instrumental, ou melhor, a enfermeira era apenas mais uma ferramenta cotidiana que auxiliaria as ações dos médicos e dos psiquiatras.

Segundo Barreira (1997), a primeira iniciativa de sistematização do ensino de enfermagem no Brasil, realmente foi a Escola Profissional de Enfermeiros, no Hospício Nacional de Alienados. No entanto, a primeira tentativa de implantar o sistema Nightingale no Brasil, ocorreu na transição do século XIX para o XX, em São Paulo, na Escola de Enfermeiras do Hospital Samaritano (BARREIRA, 1997).

## **2. O ENSINO DE ENFERMAGEM NA ATUALIDADE**

### **2.1 Uma nova postura para um novo mundo**

Segundo Barreira (1997, p.54), “em 1978, com vistas às perspectivas abertas pela 7ª Conferência Nacional de Saúde, que antecipava uma reforma sanitária e tendo em vista o tempo necessário à informação profissional, a Escola implantou um currículo de graduação inovador”. Essa inovação diz respeito à ênfase dada à saúde coletiva e as abordagens das ciências humanas, tendo em vista a formação de um profissional generalista (no sentido de mais completo), que pudesse atuar como um agente de transformação social e não mais como um mero técnico especialista, que servia apenas a propósitos comerciais da indústria da saúde.

Entretanto, cabe compreender qual foi o contexto histórico, social, político e econômico que permitiu essa retomada das políticas de saúde pública no ensino de enfermagem. Essa compreensão se faz necessária para analisarmos a transição consistente das propostas apresentadas em 1968, com criação do Parecer n.163/72, para o novo modelo criado a pela pelo Parecer n.314/94 em 1994.

“A partir dos anos de 1970 (coincidindo com a crise mundial de alimentos)”, afirma Germano (2007, p.30), “foram intensificadas as políticas de extensão de cobertura”. Algumas políticas de extensão de cobertura, ou melhor, planos de assistência podem exemplificar essas mudanças: Plano Decenal de Saúde para as Américas de 1972; IV Reunião Especial de Ministros de Saúde para as Américas; Conferência Internacional de Alma Alta – URSS, em 1978 e Conferência Nacional de Saúde de Brasília de 1980 (GERMANO, 2007).

Todos esses planos emergenciais visam diminuir em todo mundo os protestos que aumentaram significativamente após 1968. No Brasil especificamente, a ditadura militar aperta o cerco contra estudante e professores que não aceitavam a imposição exercida pelo Estado às políticas educacionais. Como afirmamos anteriormente, no próprio ensino da enfermagem professores engajados militaram contra as práticas comerciais e preconceituosas nas Escolas de enfermagens. De acordo com Germano (2007, p.30), essas práticas e planos revelam uma nova transformação no mundo, vejamos o que a autora diz:

“Essa expansão passa a efetuar-se por uma simplificação do atendimento, contando inclusive com a colaboração dos assistidos. Expande-se a assistência, agora não somente à classe trabalhadora, mas também às populações ditas marginais, como forma de manter a imagem do Estado defensor da sociedade e do interesse de todos, contribuindo com o alívio das tensões sociais. O Estado de Paz Social vai utilizar a medicina comunitária como técnica simplificada que, no contexto capitalista, não pode ser confundida com o feldsher na medicina soviética ou pelo médico de pé descalço na China”.

Fica evidente que as políticas públicas implantadas no Brasil após 1978 mediante a medicina comunitária, não dizem respeito a uma reformulação ideológica, mas às pressões sociais que ocorrem no Brasil. Germano (2007) deixa explícito que a medicina comunitária brasileira tem um viés capitalista, pois visa a

assistência para diminuir a pressão social e amenizar as populações marginalizadas. Germano (2007) citando o livro Saúde e sociedade de Donnangelo, faz uma breve reflexão sobre a medicina comunitária implantada nesse período e que irá nortear o rumo do ensino da enfermagem:

“(...) dirigindo-se a categorias sociais excluídas do cuidado médico, a nova prática se institui na sequência do processo de medicalização e responde a seus determinantes econômicos e políticos. Nesse sentido, não visa basicamente à força de trabalho integrada ao processo produtivo sob a modalidade dominante na estrutura da produção, não visa imediatamente da assistência médica a categorias sociais cuja significação é sobretudo política (...) a Medicina Comunitária comporta formas, tentativas de recomposição dos meios de trabalho, configurando um nova modalidade de organização interna da prática, potencialmente capaz de compatibilizar o aumento do consumo de serviços e as questões dos custos médicos” (GERMANO, 2007, p. 30-31).

Esse modelo descrito por Germano foi o padrão adotado nos currículos das Escolas de Enfermagem na reformulação do currículo a partir da ruptura com o Parecer n.163/72 até a implementação do Parecer n.314/94. Ainda segundo Germano (2007), a organização dos currículos das Escolas de Enfermagem voltaram-se prioritariamente para os problemas de saúde da minoria da população, em detrimento das graves questões que afligiam a maioria.

## **2.2 Do Parecer n.314/94 à Lei de Diretrizes e Bases do Ensino de Enfermagem na Atualidade**

Segundo Galleguillos e Oliveira (2010), após um intenso diálogo que resultou na construção coletiva das novas diretrizes para o ensino de enfermagem, em 1994, o currículo mínimo foi reformulado pelo CFE mediante o Parecer n.314/94.

Ainda segundo as autoras, o currículo reformulado previa uma carga horária mínima de 3.500 horas/aula, além de 500 horas destinadas ao estágio curricular, sendo a duração não inferior a dois semestres letivos e desenvolvido sob supervisão docente (GALLEGUILLLOS; OLIVEIRA, 2010). Sobre o currículo Marram e Lima (2010, p.2) afirmam:

“Em 1977, ocorreu a publicação de uma Legislação Federal regulamentando o estágio curricular de estudantes do ensino superior, a Lei 6494/77, regulamentada pelo Decreto 87497/82 do Ministério do Trabalho, que considera como estágio curricular: Atividades de aprendizagem social, profissional e cultural proporcionadas ao estudante pela participação em situações reais de vida e trabalho de seu meio, sendo realizada na comunidade, sob responsabilidade e coordenação de instituição de ensino. Esta legislação tem como um de seus objetivos coibir a utilização do estagiário como mão-de-obra barata e garantindo que a finalidade do estágio. Fato que favoreceu o ensino de enfermagem, ao coibir o que acontecia em sua origem, quando as estudantes eram a força de trabalho dos hospitais de ensino. Com a aprovação da constituição de 1988 e conseqüentemente a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), e com isso, a necessidade de ter profissionais capacitados para atuar neste novo sistema, assim o ensino de enfermagem vê um novo desafio e em 1994 se organiza para discutir os rumos do ensino e construir o novo Currículo Mínimo da Enfermagem. Este currículo estabelece o estágio curricular supervisionado (ECS) nos dois últimos períodos do curso, prevendo a atuação nos postos de saúde e na rede hospitalar”.

Essa base legal oriunda da Lei 6494/77 regulamentada pelo Decreto 87497/82 e, conseqüentemente, reforçada com a constituição de 1988, o estágio curricular passa ser a grande novidade dessa nova concepção curricular. Nesse novo modelo a finalidade era garantir que o estudante de enfermagem participasse ativamente dos serviços de saúde no ensino, mediante propostas de integração docente-assistencial. Além do estágio curricular, nota-se uma significativa modificação no que diz respeito às disciplinas, afirmam Galleguillos e Oliveira (2010, p. 84):

“O artigo 3º definiu que os currículos plenos dos cursos de graduação em enfermagem deveriam conter disciplinas relativas às Ciências Biológicas e

Humanas e quatro áreas temáticas, tal como se segue: "Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem, Fundamentos da Enfermagem, Assistência de Enfermagem e Administração em Enfermagem" Os conteúdos relativos à Saúde Pública, excluídos do currículo mínimo anterior, retornaram sob a designação de Saúde Coletiva. Entretanto, manteve-se a subdivisão em especialidades médicas na área temática Assistência de Enfermagem, evidenciando a dificuldade de ruptura com a matriz flexneriana que orientou o ensino de Enfermagem desde seu início no Brasil".

Como podemos perceber na citação acima, muitos são os avanços que a reformulação do currículo apresentou. Tais avanços estão estritamente ligados à forma que foi elaborado, como afirmamos anteriormente, através de um longo diálogo coletivo e de um intenso movimento político.

Contudo, a maior contribuição que esse novo modelo apresentou foi o retorno de conteúdos relativos à Saúde Pública, entretanto agora com uma nova denominação, a saber: Saúde Coletiva.

A implantação da Saúde Coletiva revela duas preocupações emergenciais: a primeira diz respeito ao combate às distintas realidades desiguais existentes no país; a segunda se apresenta como um combate direto à preservação da matriz flexneriana, que defende uma formação voltada à assistência curativa e individual. Além das modificações elaboradas pelo currículo em 1994, outra alteração legal afetou diretamente o ensino de enfermagem na atualidade.

De acordo com Galleguillos e Oliveira (2010) em 23 de dezembro de 1996 o Diário Oficial da União publicou a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB). A Lei n.9.394 reiterou a perspectiva vigente que atribui a responsabilidade da educação à família e ao Estado, já contida na LDB de 1961. Galleguillos e Oliveira (2010, p. 85), afirmam:

"Do ponto de vista da educação superior, reforçou a atual tendência profissionalizante, bastante questionada, na qual a formação global é escassamente considerada. A LDB trouxe novas responsabilidades para as

Instituições de Ensino Superior (IES), docentes, discentes e sociedade, pois permite a formação de diferentes perfis profissionais a partir da vocação de cada curso/escola, esperando melhor adaptação ao "mundo do trabalho", já que as instituições terão liberdade para definir parte considerável de seus currículos plenos”.

As novas responsabilidades que a LDB trouxe estão em consonância com o novo contexto que estamos vivenciando. O ensino em todos os seus aspectos precisou acompanhar essas mudanças, e não seria diferente com a educação em Enfermagem, pois teve que se atualizar. Isso porque vivemos em uma sociedade globalizada, na qual, a intensa transformação provocada pelas novas tecnologias, especificamente pela internet, tem provocado a necessidade de capacitação dos profissionais. Logo, essa nova modificação legal busca formar profissionais que não sejam apenas meros técnicos (nos moldes da matriz flexneriana), mas um estudante de enfermagem que se torne um sujeito que construa conhecimentos e saiba tomar decisões.

Para que haja plenitude na formação desse profissional, conteúdos essenciais existentes no currículo sustentaram as propostas elaboradas no Parecer n.314/94. Contudo, houve uma alteração no que concerne às Ciências Humanas, que sofreram uma modificação em seus conteúdos, ou seja, acrescentaram as disciplinas Filosofia, Comunicação e Psiquiatria/Saúde Mental (GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2010).

A última influência legal sobre o ensino de enfermagem no Brasil, ocorreu em setembro de 2008 com a nova Lei de estágio nº11788. De acordo Marram e Lima (2010) a esta “Lei traz que o objetivo do ECS é a preparação para o trabalho produtivo dos acadêmicos, visando o aprendizado de competências próprias da atividade profissional e à contextualização curricular”. Essa contextualização curricular é a grande inovação, pois obriga todas as Universidades a enquadrar seu

projeto pedagógico do curso ao modelo estabelecido de estágio. Assim integrar o itinerário formativo do educando. Ainda deixa clara a importância da supervisão de estágio, tanto pelo docente quanto pelo profissional da organização concedente” (Marram e Lima 2010, p. 3). Essa preocupação com a aplicação teoria-prática só revela uma intensa harmonia entre a nova concepção do ensino de enfermagem e a nova estrutura que a sociedade contemporânea vem assumindo. Essa nova estrutura social exige novas competências, conforme afirmam Galleguillos e Oliveira (2010, p. 86):

“(...) as competências e habilidades do bacharel em Enfermagem devem assegurar a articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão, sem a retomada das habilitações; não devem ser oferecidos cursos seqüenciais de formação específica e/ou complementação; o estágio curricular supervisionado deve corresponder a atividades que dão terminalidade ao curso de graduação e deve efetivar a articulação ensino-serviço e a avaliação institucional deve ser balizada pelo projeto político-pedagógico dos cursos e norteada por critérios construídos coletivamente”.

Diante de tudo que foi exposto fica evidente que a nova concepção do ensino de enfermagem alcançou uma complexidade extrema e um respeito social ainda maior. Nessa última citação fica evidente a necessidade de aliarmos teoria e prática sempre pensando a articulação ensino-serviço.

Essa relação ocorre pelo aumento da velocidade no campo empregatício. O mercado necessita cada vez mais de profissionais qualificados teoricamente e que dominem a prática, logo, o estágio curricular se apresenta como uma ferramenta eficiente e responsável, pois a obrigação institucional de supervisionar o graduando dá respaldo legal o aperfeiçoamento da tríade ensino-pesquisa-extensão.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todos os dados apresentados e das reflexões construídas através de um intenso diálogo com os autores analisados, as considerações finais se revelam consistentes, pelo menos no que diz respeito a esse breve panorama histórico e a essa breve reflexão sobre o ensino de enfermagem no Brasil. É claro que temos noção que tais considerações não se esgotam aqui. Apenas abrem caminho para outras possíveis pesquisas relacionadas ao mesmo tema, tendo em vista que a quantidade de material produzido não é muito grande.

Sendo assim, conclui-se que é extremamente importante e relevante investigar profundamente a influência que o ensino de enfermagem exerce sobre os diversos modelos de saúde no Brasil. Isso porque a compreensão de práticas aplicadas nos dias atuais vindos de tempos mais remotos em nossa história pode prevenir e orientar tomadas de decisões hoje.

Acreditamos que nossa pesquisa contribuiu para desmitificar alguns fenômenos que existem nas práticas e no próprio ensino de enfermagem. Mitos que sustentaram preconceitos e processos desonestos, como os discursos que apresentamos sobre políticas sanitárias, que defendiam o bem estar da população, mas que na verdade visava uma imagem e um status econômico. Esses discursos geraram e perpetuaram por anos modelos educacionais elitistas e reacionários.

O primeiro modelo elitista e reacionário que denunciemos foi o modelo apresentado pela Escola de Enfermagem Anna Nery, que se tornou padrão por mais de dez anos e que ainda ecoa em grande parte do ensino de enfermagem no Brasil.

Consideramos também, que a luta por autonomia e por reconhecimento enquanto campo científico não teve um fim, pois ainda hoje percebemos um intenso combate entre teorias que enfocam as práticas hospitalares, como é o caso do modelo flexneriano, que traz consigo uma carga de submissão da enfermeira em relação ao médico. Em contrapartida encontramos professores, profissionais e estudantes de enfermagem que defendem uma dimensão coletiva e visam a promoção da saúde coletiva (como é o caso do Parecer n.314/94) e prevenção do adoecimento, sempre tendo como ponto central o cuidado com o doente e não a preocupação com a doença.

Por fim gostaríamos de ressaltar que a evolução do ensino de enfermagem no Brasil ocorre de forma lenta. Contudo notamos um significativo avanço após a criação do Parecer n.314/94, que iniciou uma nova cultura educacional, que visa o diálogo e construção coletiva no ensino da Enfermagem. Entretanto, percebemos um forte resquício do modelo elitista da Escola Anna Nery, no que diz respeito aos programas que privilegiam as práticas hospitalares e um ranço ainda maior da Reforma Universitária que preparava o profissional de enfermagem exclusivamente para suprir a necessidade de um mercado de trabalho tecnicista.

Cabe agora diante das conquistas alcançadas continuarmos na luta e defendermos nos novos currículos que visem uma formação mais ampla e crítica. Pois quanto mais preparado o profissional de enfermagem, melhor será sua compreensão quando articulação dois eixos centrais, a educação e saúde.

Finalizamos, assim, nossa pesquisa destacando a importância que a educação possui em todos os campos da saúde, já que esta pesquisa revelou que toda alteração curricular reflete diretamente na forma com a qual o profissional da

saúde se comporta socialmente. Logo, é de extrema importância concluir que se a educação de profissionais da saúde altera toda realidade, o investimento em Saúde Coletiva, pode prevenir e contribuir para melhorias do bem estar de toda nossa população, principalmente os mais carentes.

## REFERÊNCIAS

Carvalho, A. C. **Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo Resumo Histórico – 1942-1980**. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1980.

GERMANO, R.M. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil. (1955-1980)** São Paulo, Cortez,2007.

PIRES, C. D. O; MELO, C. M. M. **Gênese do movimento estudantil na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (1947-1959)**. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, Sept. 2008.  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414814520080003000071ng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414814520080003000071ng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 Nov. 2010.

CERVO, A. L. ; BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica : para uso dos estudantes universitários**. 3.ed. São Paulo : McGraw-Hill do Brasil. 1983

KERLINGER, F. N. **Metodologia da pesquisa em ciências sociais; um tratamento conceitual**. São Paulo : EPU/EDUSP. 1980.

RICHARDSON, R. J. et al. **Pesquisa social; métodos e técnicas**.2.ed. São Paulo : Atlas. 1989.