



ISSN: 2310-0036

Vol. 1 | Nº. 7 | Ano 2016

Ana Paula R.S. Duarte

paula.rduarte@hotmail.com

Maria Vasconcelos

camposdelisboa@gmail.com

Sóstenes Vicente Silva

sericson1@hotmail.com



Rua: Comandante Gaivão nº 688

C.P.: 821

Website: <http://www.ucm.ac.mz/cms/>

Revista: <http://www.reid.ucm.ac.mz>

Email: reid@ucm.ac.mz

Tel.: (+258) 23 324 809

Fax: (+258) 23 324 858

Beira, Moçambique

A Trajetória Curricular da Graduação em Enfermagem no Brasil

criação da Escola Anna Nery, revela que a formação do enfermeiro era centrada no polo indivíduo/doença/cura e na assistência hospitalar, seguindo o mercado de trabalho específico de cada época, pois a orientação curricular se propõe a formar trabalhadores alinhados com as demandas específicas de saúde, em determinados contextos históricos.

Palavras –Chave: Currículo. Formação Profissional. Enfermagem - Brasil.

RESUMO

Esta pesquisa delineou a trajetória curricular da graduação em enfermagem brasileira, questionando como se constituíram as propostas curriculares, considerando os aspectos históricos, sociais, ideológicos, éticos e legais da profissão e estabelecendo nexos entre o processo inicial da formação e a atividade profissional nesse início de século. Realizou-se uma pesquisa documental, enquanto uma modalidade da pesquisa qualitativa, nos documentos que compõem as bases legais da formação em enfermagem, no Brasil, no período entre 1890 e 2009. Os documentos formaram uma matriz em ordem cronológica e foram submetidos a análise de conteúdo. Esta matriz originou uma outra, que filtrou especificamente o desenvolvimento curricular da enfermagem. Constatou-se que em todas as mudanças curriculares no ensino da graduação em enfermagem no Brasil predomina o modelo médico/hospitalar. A legislação sobre o ensino de enfermagem desde a

1 Introdução

O ensino de graduação em enfermagem, tem historicamente, sofrido modificações no que se refere a sua relação com as condições econômicas, políticas e ideológicas de cada período. No país, a partir das primeiras décadas do século XX, o campo de enfermagem vem ocupando lugar de destaque no setor saúde, constituindo a maior força de trabalho nessa área. Data também desse momento, o processo de laicização da profissão de enfermeira e a preocupação estatal em legislar sobre a sua formação e exercício profissional.

O entendimento da referida situação implica apreender o processo histórico de desenvolvimento da formação superior em enfermagem e analisar as propostas curriculares em suas bases legais, considerando as determinações que influenciaram sua trajetória. Tal formação é constituída com base na dimensão gerencial-assistencial, que precisa ser investigada à luz do processo histórico de constituição da referida profissão, considerando-se que, a depender da necessidade dominante de cada momento histórico, as formas de gerenciar/cuidar se alteram substantiva e significativamente. Esta alteração requisita, por sua vez, ajustes na formação profissional da enfermeira, como estratégia de uma formação adequada às distintas demandas impostas pelas transformações sociais (Silva & Cavalcanti, 2013).

É importante considerar que a maioria dos estudos acerca da formação profissional possui caráter descritivo, ainda que o processo de formação da enfermeira não ocorra de forma linear e endógena à profissão, pois a orientação curricular se propõe a formar trabalhadoras alinhadas com as demandas específicas de saúde, em determinados contextos históricos. Isso implica dizer que a tarefa para a qual nos propomos remete a uma noção de enfermeira, a partir de uma perspectiva que a situa no bojo das contradições sociais, apontando elementos que ajudam a entender o momento atual da profissão no país.

Nesta pesquisa, procuramos delinear a trajetória curricular da graduação em enfermagem, e não o currículo individualizado ou institucional, buscando resposta ao questionamento de como se constituiu a trajetória curricular da graduação em enfermagem no país, considerando os aspectos históricos, sociais, ideológicos, éticos e legais da profissão até o início do século XXI.

Com base nesses pressupostos, trazemos notas sobre a “A formação da enfermeira brasileira”, que resgata o processo inicial da formação e recupera a discussão sobre a influência das bases curriculares europeias e norte-americanas, assim como sua dicotomia e o surgimento das bases curriculares brasileiras e também sobre, “O currículo da graduação em enfermagem no Brasil”, momento em que tratamos das bases documentais do currículo do curso superior em enfermagem no país, resgatando os aspectos históricos do currículo e as diretrizes atuais, bem como estabelecendo nexos importantes entre o processo inicial da formação das enfermeiras e

a necessidade dominante de cada momento histórico, incluindo sua formação e atividade profissional nesse início de século.

2 Metodologia

O estudo decorre de uma Pesquisa Documental, enquanto uma modalidade da Pesquisa Qualitativa. Foram analisados documentos que compõem as bases legais da formação em enfermagem, tais como; Pareceres, Decretos, Leis, e Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCENF), assim como normatizações das entidades COREN, COFEN e ABEN. As bases documentais foram analisadas indissociavelmente em cada momento histórico, num período que compreende de 1890 a 2009. Estes documentos foram colocados posteriormente numa matriz, onde constou também o seu conteúdo e o contexto histórico que perpassava o momento de sua elaboração e, a partir daí, foram extraídos em outra matriz os registros dos currículos e suas principais alterações.

A primeira perspectiva da análise documental apreende os documentos como base para o desenvolvimento de estudos e pesquisas, cujos objetivos advêm do interesse do pesquisador; podendo também ser entendida como uma investigação relacionada à pesquisa histórica, uma vez que busca a reconstrução crítica dos dados passados no intuito de obter indícios para projeções futuras (idem; ibidem). A análise documental consiste em identificar, verificar e apreciar os documentos com uma finalidade específica e, nesse caso, preconiza-se a utilização de uma fonte paralela e simultânea de informação para complementar os dados e permitir a contextualização das informações contidas nos documentos Moreira, 2005 (as cited in Souza; Kantorski & Luis, 2012).

Os documentos foram submetidos à análise de conteúdo, sistematizada por Bardin (2010), através da qual é realizada uma leitura exaustiva e releitura, caracterizando a sua exploração e o tratamento dos dados construídos. A partir dessa sistematização emergiu a categoria Desenvolvimento Curricular de Enfermagem no Brasil, que foi descrita, inferida e interpretada dando origem aos resultados vistos a seguir.

3 Aspectos históricos do currículo da enfermagem brasileira

Foi ainda no contexto do Brasil colônia que a enfermagem pré-profissional teve forte influência francesa, em decorrência da vinda das Irmãs de Caridade de São Vicente de Paula, em 1852, para o Brasil. Segundo Maliska *et al.* (2010), estas vieram para assumir a direção dos serviços hospitalares e os cuidados de enfermagem a serem ministrados na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, expandindo posteriormente para outras instituições, sob encargo da Ordem da Misericórdia, além de outras instituições públicas e privadas. Gradativamente, esta e outras irmandades francesas continuaram a vir para o Brasil e assumiram atividades em outros hospitais e escolas de enfermagem no país.

A primeira Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, mais tarde chamada Escola Alfredo Pinto, teve sua regulamentação através do Decreto 791/1890, Brasil (1890), assinado pelo então presidente Deodoro da Fonseca. A referida Escola tinha por objetivo preparar enfermeiros e enfermeiras para trabalhar nos hospícios e hospitais civis e militares. Esta escola foi criada pelo Governo Provisório da Primeira República, devido à crise causada pela saída abrupta das irmãs de caridade e pela necessidade de pessoal iniciado no ramo do cuidado e da administração (Martins *et al.*, 2003).

Inicia-se, portanto, o processo de laicização da profissão de enfermeira e de constituição de suas bases legais. As formandas e os formandos da referida Escola tinham por objetivo integrar-se a hospitais civis e militares e posteriormente às atividades de saúde pública uma vez que a principal preocupação do Estado era sanear o Rio de Janeiro e livrá-lo da presença dos portadores de transtornos mentais (Geovanini *et al.*, 2010).

Enquanto tal processo de formação ia se configurando no início dos anos 1890, o Marechal Deodoro da Fonseca contratou 40 enfermeiras francesas da Escola de Salpêtrière, com o intuito de suprir a deficiência do corpo de cuidadores, ocasionado pela saída das irmãs de caridade, como também formar homens e mulheres aptos à execução dos cuidados (Miranda, 1994). É nesse momento que a enfermagem começa a assumir, no Brasil, a condição de responsável pelo cuidado sistematizado, em bases historicamente determinadas e cientificamente orientadas. Entendemos que somente a partir desse instante, teremos iniciado o processo de profissionalização das enfermeiras no país.

Na época em tela, o Curso de graduação em enfermagem tinha duração de dois anos e contava com aulas práticas e teóricas (Oguisso, 2007). No entanto, Silva e Cavalcanti (2013) relatam que apesar de ser oriundo de um hospital psiquiátrico, o currículo não apresentava direcionamento para as atividades relativas ao campo psiquiátrico. Um aspecto que chama a atenção se refere ao fato de que a direção da Escola de Enfermagem era composta em sua totalidade por médicos, que orientavam os conteúdos curriculares e as práticas a serem realizadas pelas enfermeiras e enfermeiros. O fato de ser dirigida por médicos pode também explicar o fato de que a maior parte da literatura não a reconhece como sendo a primeira Escola de Enfermagem, título atribuído à Escola Ana Nery, fundada 33 anos depois da Escola Alfredo Pinto, para alguns autores o marco da enfermagem moderna no Brasil – 1923.

A partir de 1860, surge a enfermagem moderna na Inglaterra, em decorrência das proposições de Florence Nightingale. A Europa passava por um processo de reconfiguração colonial e a atuação da Inglaterra na Guerra da Criméia possibilitou a Nightingale as condições de instaurar as bases científicas do cuidado, sistematizando-o e a partir de então, profissionalizando-o através de um processo de formação educacional (Oguisso, 2007). No Brasil, a aproximação com a enfermagem norte-americana (de influência britânica) provocou uma ruptura com o momento anterior, de influência francesa.

Após a criação da Escola Alfredo Pinto, por volta de 1901 a 1902, na cidade de São Paulo, deu-se início ao que seria o segundo Curso de enfermagem no país, realizado no Hospital Samaritano, de confissão protestante presbiteriana. Diferentemente da Escola Alfredo Pinto, que tinha como influência a enfermagem francesa católica, a escola vinculada ao referido Hospital tinha como orientação a enfermagem inglesa, ainda que aqui também a direção fosse exercida por outras categorias profissionais. O objetivo principal da escola era preparar uma força de trabalho local para atuar na própria Instituição (Germano, 2007). Quinze anos após a criação da Escola do Hospital Samaritano, no ano de 1916, foi criada outra unidade de ensino em enfermagem, a Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira, com o intuito de preparar voluntárias para o atendimento emergencial, em virtude da deflagração de I Guerra Mundial, para prestar cuidados aos soldados feridos na guerra (Geovanini *et al.*, 2010).

No que se refere ao Brasil, a enfermeira (formada no modelo norte-americano) foi introduzida a partir da Reforma Carlos Chagas, com a criação da Escola de Enfermagem Anna Nery, fundada em 1923, na época denominada Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública. A organização administrativa e docente, sob a responsabilidade de enfermeiras, é a principal razão utilizada por diversos autores para considerá-la como marco para a profissionalização da enfermeira no Brasil. Chamamos a atenção para o fato de que, apesar de a Escola do DNPS ser a primeira com estrutura gerencial e pedagógica sob a responsabilidade de enfermeiras, durante oito anos a direção fora exercida por enfermeiras norte-americanas, e isso influenciaria significativamente a continuidade do ensino superior em enfermagem no território brasileiro até os dias atuais.

O ano de 1931 foi marcado pela sanção do Decreto nº 20.109, que regulamentou o exercício profissional da enfermagem no Brasil (Geovanini *et al.*, 2010). A Escola de Enfermeiras Anna Nery foi elevada à categoria de escola oficial padrão, a direção foi assumida por uma enfermeira brasileira e a partir daí o currículo passou a ser padrão, imposto e unificado, na formação superior em enfermagem no país.

É nesse contexto que surge a necessidade de sistematização curricular dos estudos da Enfermagem, cuja noção de currículo, no sentido de ordenar processo de formação, confere-lhe um caráter científico, metodológico, estruturalmente novo, quando comparamos ao ensino dito empiricista do momento anterior.

4 Análise dos resultados

Nesta pesquisa, foram analisados 18 documentos referentes à legislação da enfermagem, no período de 1890 a 2009 (Quadro1). Os documentos de norma jurídica como decretos, leis, diretrizes e pareceres, são apresentados no quadro a seguir, com ano de publicação em cronologia sequencial. Os documentos foram colocados numa matriz, na qual constou também o seu conteúdo analisados indissociavelmente em cada momento histórico que perpassava a sua elaboração, lançando novas possibilidades de entender a formação da enfermeira brasileira

através da trajetória curricular. Esta matriz deu origem a outra, que filtrou especificamente o desenvolvimento curricular da enfermagem, sistematizando os documentos analisados no contexto histórico.

Quadro 1 – Documentos referentes à legislação da enfermagem no Brasil.

TIPO DE NORMA JURÍDICA	ANO DE PUBLICAÇÃO
Decreto n. 791	1890
Decreto nº 16.300	1923
Decreto de 1926 (não publicado)	1926
Decreto n. 20.109	1931
Lei n. 775	1949
Lei n. 2.604	1955
Lei n 4.024	1961
Parecer n. 271	1962
Lei nº 5.540	1968
Lei n 5.692	1971
Parecer 163	1972
Lei n. 5.905	1973
Lei 7.498	1986
Parecer n.314	1994
Lei n 9.394	1996
Parecer CNE/CES n. 1133	2001
Resolução CNE/CES de n. 3	2001
Resolução nº 4	2009

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Para melhor sistematizar os resultados, analisamos cronologicamente (Quadro2) os aspectos históricos do currículo da graduação da enfermagem brasileira, fazendo uma abordagem da primeira proposta curricular de 1890 e dos currículos mínimos de 1923, 1949, 1962, 1972, 1994, na qual discutimos também a formação da enfermeira a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de 1996 e das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem.

Quadro 2 – Desenvolvimento curricular da enfermagem no Brasil.

	Decreto n. 791/1890
	Currículo de 1923 Decreto nº 16300/23
	Currículo de 1949 Lei n. 775/49, de 06 agosto de 1949
	Currículo de 1962 Parecer n. 271/62

Desenvolvimento Curricular da Enfermagem	Currículo de 1972 Parecer 163/72
	Currículo de 1994 Parecer n.314/94
	Currículo a partir da Lei n 9.394/96
	Currículo a partir das DCENF

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

5 Discussão dos Resultados

Desenvolvimento curricular da enfermagem

Como vimos, o primeiro passo para a profissionalização da enfermeira brasileira foi dado com a criação do Decreto nº 791, de 27 de setembro de 1890. Inicia-se a partir daí o processo de laicização da profissão e de constituição de suas bases legais. É nesse contexto que surge a necessidade de sistematização curricular, cuja noção de currículo, no sentido de ordenar processo de formação, confere-lhe um caráter científico, metodológico, estruturalmente novo, quando comparamos ao ensino empiricista do momento pré-profissional.

De acordo com Vieira (2005), tornou-se necessária uma readequação curricular à medida que a enfermeira passou a ocupar novos espaços que melhor atendessem à realidade social. Nesse contexto, entendemos que a educação, a exemplo de outros complexos existentes na sociedade, reflete a estrutura econômica, social e política vigente, os interesses, valores e correlações de forças. Desse modo, o currículo se corporifica como elemento que materializa as intenções educativas dos diferentes grupos, especialmente os dominantes.

A atuação das enfermeiras nas primeiras décadas do século XIX e seus desdobramentos vão influenciar o primeiro registro de currículo regulamentado do ensino de enfermagem, datado de 1923, do qual nos ocuparemos a seguir, e a partir do qual abordaremos os currículos posteriores.

O currículo mínimo de 1923

No início da década de 1920, o país vivia problemas de saúde pública, uma vez que estava instalado um quadro de epidemias. Todavia, na contramão da necessidade da população brasileira, a profissionalização da enfermeira aqui nascia atrelada ao modelo hospitalar de atenção individual e curativa e não para a saúde pública. Esta constatação pode ser feita quando analisamos os conteúdos e carga-horária teórica e prática que compunham o currículo implantado no DNSP, no qual das trinta e cinco disciplinas ministradas, apenas quatro eram voltadas para a saúde pública.

Tal condição nos permite entender que a criação da escola e a orientação do ensino vão ao encontro das necessidades postas naquele momento pelo mercado, visto que nesta época ocorreu o início do processo de industrialização do país e, no que se refere à organização de assistência à saúde, a situação se traduziu pela pressão da classe trabalhadora por assistência médica individual (Rizzotto, 1995).

Ao analisar o programa de 1923, Rizzotto (1999) observou que este não diferia basicamente do programa instituído nos Estados Unidos em 1917, centrado na formação hospitalar, o que a leva pensar que houve grande empenho em reproduzir no Brasil o modelo da enfermagem norte-americana, principalmente no que diz respeito à estruturação dos serviços de enfermagem nos hospitais.

As primeiras alterações realizadas compuseram o programa de ensino de 1926 que, no entanto, não apresentou diferenças significativas em relação ao anterior. Ao analisar as cargas horárias de ambos, Rizzotto (1999) verificou que houve aumento significativo de disciplinas relacionadas ao atendimento do indivíduo, comprovando novamente a predominância do modelo biomédico e voltado ao corpo individual.

O currículo mínimo de 1949

De modo geral, não houve mudança sensível nos currículos de 1923 e 1949. Ambos deveriam ser direcionados para as necessidades de caráter preventivo, embora o mercado apontasse forte tendência para o campo hospitalar. A exemplo do currículo norte-americano, o currículo de 1949 continha um grande número de especialidades médicas com conteúdos de enfermagem (Carvalho, 1976). O currículo de 1949 era "pouco inovador relacionado ao programa inicial, prevalecia a ênfase no fazer, mais do que no pensar, na repetição de técnicas que tolham a criatividade das alunas e com a centralização no estado da doença e não do doente" (Garcia, Chianca & Moreira, 1995, p.74).

O currículo mínimo de 1962

O currículo de 1962 emerge num momento em que a economia brasileira começa a tender para um processo excludente e concentrador de renda, no início de uma crise econômica e, dessa forma, não coincidentemente, a preocupação primordial do currículo de enfermagem incide agora sobre as clínicas especializadas, de caráter curativo.

No ano de 1961, foi proposto um curso de graduação com duração de quatro anos, distribuído em nove cadeiras de enfermagem e onze disciplinas, com a recomendação que fossem realizados concursos de ingresso e cursos de pós-graduação, porém só em 1962 a enfermagem passou a ser legalmente ensino de nível superior (Carvalho, 1976). Em 1962, o Parecer CFE n.271/62, Brasil (1962), fixou o primeiro currículo mínimo para os cursos de enfermagem, com base em sugestões da Comissão de Peritos de Enfermagem nomeada pelo Ministério da Educação (MEC), da ABEn e das 19 Escolas de Enfermagem do país. Este currículo manteve as

disciplinas relacionadas às clínicas especializadas, de caráter curativo e a disciplina Saúde Pública já não aparecia como obrigatória, mas apenas como conteúdo de especialização (Germano, 1993).

Em 1968, a Comissão de Educação da ABEn elaborou proposta para a revisão do currículo mínimo do Curso de Enfermagem e Obstetrícia, propondo a distribuição semestral das disciplinas, com dois semestres básicos e seis de formação profissional, incluindo a Enfermagem de Saúde Pública. No último ano, as alunas podiam optar entre Enfermagem Obstétrica, Enfermagem da Comunidade e Enfermagem Médico-Cirúrgica (Carvalho, 1976). Ainda naquele ano, foi apresentado um currículo experimental que previa a inclusão da disciplina Enfermagem em Saúde Pública e apresentava a preocupação com o melhor aproveitamento do tempo de estudos e a possibilidade do estudante trabalhar (Carvalho, 1976).

A Lei n.5.540/68, Brasil (1968), pós a Reforma Universitária, fixou as normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com o ensino médio. Tal Reforma resultou de um processo iniciado no final da década de 40 com o intuito de modernizar e democratizar o ensino superior do país. Assimilou a experiência do Estado e as demandas estudantis, porém a implantação de um Estado de Segurança Nacional de cunho ditatorial buscou inviabilizar um projeto de universidade crítica e democrática (Germano, 1993).

Considerando o currículo do curso de enfermagem de 1949 e o de 1962 – parecer 271/62 do CFE, percebe-se uma mudança significativa: o primeiro surge numa fase em que prevalecia um espírito político supostamente liberal, com um capitalismo que ainda não comportava sob a lógica da privatização da saúde de forma empresarial, privilegiando, por 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. A saúde pública, antes considerada tão básica, já não aparece como disciplina obrigatória do currículo mínimo, mas como especialização (Germano, 2007).

O currículo mínimo de 1972

O Parecer CFE n.163/72, reformulou o currículo mínimo de enfermagem, criando as habilitações em Saúde Pública, Enfermagem Médico-cirúrgica e Obstetrícia, para serem cursadas de forma optativa. Contudo, a especialização dava-se durante a graduação, prejudicando a formação mais geral. Entretanto, essa formação não era onerosa ao sistema de ensino, o que ocorreria se a especialização fosse em nível de pós-graduação (Rizzotto, 1999).

Com os movimentos sociais na década de 80 para a redemocratização da sociedade brasileira também evidenciou-se na enfermagem a necessidade de uma ampla reforma na prática profissional, a começar pela entidade representativa, o que se materializou na chapa de oposição da ABE que tinha como propósito aliar-se ao projeto da Reforma Sanitária,

comprometido com mudanças nas condições de vida da população mais necessitada (Moura, 1997).

Uma proposta de reformulação do currículo foi encaminhada em 1991, fundamentada em discussões sobre o perfil sanitário e epidemiológico da população, a organização dos serviços de saúde, o processo de trabalho em enfermagem e a articulação entre o ensino e os serviços. As reformulações incluíam a extinção das habilitações, o aumento de carga horária, o redimensionamento dos conteúdos das ciências humanas e biológicas, a valorização do compromisso com a sociedade e a reflexão sobre a prática profissional. Essa proposta resultou no Parecer n.314/94, de 6 de abril de 1994 (Christófar, 1991).

O currículo mínimo de 1994

Em 1994, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), escolas, instituições de saúde, entidades de classe e outros, conclui uma nova proposta curricular, oficializada pela Portaria nº 1721/94, que prevê a formação da enfermeira em quatro áreas: assistência, gerência, ensino e pesquisa. Tem como pressuposto a educação como possibilidade de transformação, centrada no desenvolvimento da consciência crítica, levando o enfermeiro à reflexão sobre a prática profissional e ao compromisso com a sociedade.

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*" (Brasil, 1994). Os conteúdos relativos à Saúde Pública, excluídos do currículo mínimo anterior, retornaram sob a designação de Saúde Coletiva.

O resgate histórico apresentado neste estudo sobre as mudanças curriculares no ensino de enfermagem deixa transparecer que a adequação ao mercado de trabalho constituiu-se em uma das preocupações para justificar as alterações ocorridas, o que nos impõe o questionamento a respeito de como acontecem as relações entre a formação profissional e o mercado de trabalho.

Evolução das Diretrizes Curriculares

Na década de 1980 surgiram novas propostas, visando uma melhor organização do sistema de saúde, trazendo os pressupostos de equidade, integralidade e universalidade, como princípios norteadores das políticas no setor, exigindo profissionais com formação generalista, capazes de atuar em diferentes níveis de atenção à saúde. Assim, houve discussões entre as entidades de classe, escolas, instituições de saúde, entre outros, acerca da necessidade de reformulação do

currículo de 1972, pois o mesmo não seria mais capaz de atender às necessidades impostas pelo setor da saúde no Brasil.

Em meados de 1980, a chamada revolução curricular na educação em enfermagem, iniciada nos Estados Unidos, num contexto em que: a predominância do enfoque técnico biomédico são criticados, mas dificilmente são abandonados. O conteúdo nos currículos de Enfermagem praticamente não muda, apenas a forma de abordagem precisa ser modificada. Os valores são diferentes, a ênfase e a natureza diferem. Para que o cuidado seja privilegiado, os tipos de atividades de ensino-aprendizagem precisam ser diferentes, assim como o papel de docentes e discentes (Waldow, 2007, p.166). No bojo das mudanças curriculares empreendidas, as DCN passaram a compor os projetos pedagógicos e a nortear a atuação docente em diversas dimensões, o que já vinha sendo discutido desde a década anterior.

A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), mantendo-se vigilante ao desenvolvimento do ensino de enfermagem no país, cria, a partir de 1994, os Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEns), que trouxeram contribuições significativas para a construção das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, além de se constituírem em espaços para aprofundamento da construção coletiva das políticas e propostas que dizem respeito à educação em enfermagem (Teixeira *et al.*, 2006).

Neste contexto, é importante ressaltar que, em virtude da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, houve inovações e mudanças na educação nacional, sendo prevista uma reestruturação dos cursos de graduação, com a extinção dos currículos mínimos e a adoção de diretrizes curriculares específicas para cada curso. A nova LDB assegura às instituições de ensino superior autonomia didático-científica, bem como autonomia em fixar os currículos dos seus cursos e programas. Assim, as universidades não teriam a obrigatoriedade em seguir a regulamentação do currículo mínimo determinada pela Portaria 1721/94. Naquele momento, o currículo não seria mais o único determinante, mas base para direcionar e orientar o ensino de graduação em enfermagem (Brasil, 1996).

A LDB trouxe novas responsabilidades para as Instituições de Ensino Superior, docentes, discentes e sociedade, pois permitiu a formação de diferentes perfis profissionais a partir da vocação de cada curso/escola, esperando melhor adaptação ao mercado de trabalho, já que as instituições de ensino terão a liberdade para definir parte considerável de seus currículos plenos.

Ao contrário do currículo mínimo, que definia cursos e perfis profissionais estáticos, as diretrizes curriculares abriram a possibilidade das Instituições de Ensino Superior (IES) definirem perfis distintos de seus egressos e adaptando-os às transformações das ciências contemporâneas e às necessidades sócio-político-econômico da sociedade.

Como podemos observar, ao longo do percurso histórico do ensino superior em enfermagem no Brasil, as relações sociais, políticas, de educação e de saúde influenciaram diretamente no contexto da formação da enfermagem no país, que passou por diversas modificações com

atuação constante e fundamental das associações de classe, voltadas para as adequações na formação da enfermeira às necessidades da sociedade brasileira.

Todavia, analisando o processo de formação da enfermeira brasileira desde o fim do século XIX, observamos que a mudança curricular em si conferiu, em seus termos, uma transformação na forma e não na substância. Tratou-se de uma mudança curricular que incorporou aspectos teórico-metodológicos implementados numa perspectiva de desenvolvimento profissional. Contudo, não interferiu significativamente no caráter norteador do trabalho da enfermeira, uma vez que desde o seu momento mais embrionário a sua profissionalização esteve comprometida com os interesses dominantes. Além disso, estudos anteriores já apontavam que apenas uma mudança curricular não teria condições de mudar determinações histórico-sociais. A proposta de mudança deveria estar associada a uma conjuntura bem mais complexa e profunda de sociedade.

Conclusões

A formação profissional da enfermeira no Brasil remete ao final do século XIX e se consolida na segunda metade do século passado. As bases legais e pedagógicas que compõem tal formação, por sua vez, remetem ao processo histórico-social de constituição da sociedade brasileira, em seus distintos momentos, como também às influências, inicialmente, da enfermagem francesa e, depois, inglesa e da norte-americana, sendo esta última fundamental para cimentar o chamado modelo nightingaleano da enfermagem no país.

Em todas as mudanças curriculares no ensino de enfermagem no Brasil, denuncia-se a predominância do modelo médico/hospitalar no ensino de graduação. A legislação sobre o ensino de enfermagem desde a criação da Escola Anna Nery, compreendendo os currículos de 1923, 1949, 1962 e 1972 e 1994 revelam que a formação do enfermeiro era centrada no pólo indivíduo/doença/cura e na assistência hospitalar, seguindo o mercado de trabalho específico de cada época.

Buscamos trazer, neste estudo, elementos que apontam as mudanças curriculares, a saber, a conjuntura econômico-social de cada período e as influências ideológicas em presença, como também os seus contornos, espaço em que situamos o arcabouço legal vigente e a organização política e acadêmica, em seus limites e tendências. Os desdobramentos, por sua vez, têm, em seu caráter mais imediato, nos/as docentes e discentes dos cursos de graduação um primeiro contingente alcançado, ora com uma formação mais humanista, ora com predomínio do tecnicismo, ou recentemente, neotecnicista. Para além do espaço formal do processo de profissionalização, alcança por fim os cenários de atuação e, neles, o processo de trabalho da enfermeira, que são o lugar da plena materialização da sua finalidade, tanto no que reforçou, quanto na ausência do que silenciou.

No entanto, cumpre destacar que não se trata de uma via de mão única, dadas as respostas e reivindicações que, por diversas vezes, segmentos politicamente engajados do coletivo das enfermeiras fizeram emergir. Também não há uma relação linear, mecânica, entre as transformações sociais e as mudanças curriculares, uma vez que estamos tratando, em termos dialéticos, de um processo também caracterizado por recuos, avanços e contradições.

Tal entendimento explica porque as recentes mudanças curriculares não foram capazes de alterar de modo significativo a formação das enfermeiras, ou mesmo minimizar os efeitos negativos que

a ideologia da abnegação, vocação e subalternidade, sob o véu do modelo norte-americano de influência nightingale, perpetua e dissimula.

Cabe ainda apontar que, ao longo das mudanças curriculares, um aspecto explicitado se refere ao posicionamento filosófico, político e teórico assumido pelas entidades representativas das enfermeiras, tendo em conta que, do ponto de vista filosófico, a base da formação na atualidade é o positivismo (ou neopositivismo). Do ponto de vista pedagógico, a tendência que está posta nos documentos analisados é a reprodutivista e a base teórica que predomina na formação das enfermeiras brasileiras é norte-americana.

Referências

Bardin, L. (2010). *Análise de conteúdo*. (L. A. Reto & A. Pinheiro, trads.). São Paulo, SP: Edições 70.

Brasil. *Decreto n. 791, de 27 de setembro de 1890*. Crêa no Hospício Nacional de Alienados uma escola profissional de enfermeiros e enfermeiras. Retrieved from <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-791-27-setembro-1890-503459-publicacaooriginal-1-pe.html>.

Brasil (1968). *Lei n. 5540, de 28 de novembro de 1968*. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média. E dá outras providências. Retrieved from http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5540.htm.

Brasil (1994). Parecer 314, de 6 de abril de 1994. Diretrizes do currículo mínimo para o curso de enfermagem. Ministério da Educação. Conselho Federal de Educação. Brasília.

Brasil. (1996). *Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996*. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Retrieved from http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm.

Brasil. (1962). Parecer n. 271/62, de 19 de outubro de 1962. Dispõe sobre o currículo mínimo do curso de enfermagem. In Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. Brasília, DF: MEC.

Carvalho, A. C. (1976). *Associação Brasileira de Enfermagem 1926-1976*: documentário. Brasília, DF: Folha Carioca.

Christofaro, M. A. C. (1991). Currículo Mínimo Para a Formação do Enfermeiro: na ordem do dia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 44(2-3):7-8. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690104j>.

Garcia, T. R; Chianca, T.C. M. & Moreira, A. S. P. (1995). Retrospectiva histórica do ensino de enfermagem no Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 16(1/2): 74-81.

Geovanini, T., Moreira, A., Schoeller, S., & Machado, W. (2010). **História da enfermagem**: versões e interpretações (3a ed.). Rio de Janeiro: Revinter.

Germano, J. W. (1993). Estado Militar e educação no *Brasil*. São Paulo, SP: Cortez.

- Germano, R. M. (2007). *Educação e ideologia da Enfermagem no Brasil – 1955-1980*. 2ª ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis.
- Moura, A. (1997). *A produção da força de trabalho da enfermagem no nível de terceiro grau*. (Doutorado) Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Maliska, I., Padilha, M., Borenstein, M., Costa, R., Gregório, V., & Vieira, M. (2010, Abr-Jun). A enfermagem francesa: assistência e educação - considerações acerca de sua história e perspectivas atuais. *Texto Contexto – Enferm*, 19(2), 325-333. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/14.pdf>>. Acesso em: 5 mar. 2015.
- Martins, J., Opitz, S., Évora, Y., Fávero, N., & Trevisan, M. (2003). Transformações históricas na assistência de enfermagem. *Rev. Enfermagem Atual*, n. 16, Ano 3, 20-28.
- Miranda, C. (1994). *Parentesco imaginário: história e representação social da loucura nas relações do espaço asilar*. São Paulo: Cortez.
- Oguisso, T. (2007). *Trajetória histórica e legal da enfermagem*. 2a ed. Barueri, SP: Manole.
- Rizzotto, M. L. F. (1999). *História da enfermagem e sua relação com a saúde pública*. Goiânia, GO: ABEn.
- Rizzotto, M. L. F. (1995). *(Re) vendo a questão da origem da enfermagem profissional no Brasil: a escola de enfermagem profissional e o mito da vinculação com a saúde pública*. (Dissertação). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Souza, J., Kantorski, L. P. & Luis, M. A. V. (2012). Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental. *Revista Baiana de Enfermagem*, 25(2):221-228. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v25i2.5252>.
- Silva, S. E. V. & Cavalcanti, F. M. S. (2013). O processo de formação do enfermeiro brasileiro face às imposições do modelo neoliberal. Maceió: EDUFAL.
- Teixeira, E., Vale, E., Fernandes, J., & Sordi, M. (2006). Trajetória e tendências dos cursos de enfermagem no Brasil. *Rev. Bras. Enferm.*, 59(4), 479-487. Disponível em : <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a02v59n4.pdf>>. Acesso em 22 dec. 2014.
- Vieira, A. C. N. C. (2005). A reforma da educação profissional e o currículo: considerações acerca da identidade profissional hoje. In Magalhães, B. & Bertoldo, E. (Org.), *Trabalho, educação e formação humana*. Maceió: EDUFAL.