UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM

ALESSANDRA ROSA CARRIJO

ENSINO DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM: FORMAÇÃO INICIAL E IDENTIDADE PROFISSIONAL

SÃO PAULO

2012

ALESSANDRA ROSA CARRIJO

ENSINO DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM: FORMAÇÃO INICIAL E IDENTIDADE PROFISSIONAL

Tese apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências

Área de concentração:
Administração em Enfermagem

Orientadora:
Profª Drª Maria Madalena Januário Leite

Co-Orientadora:
Profª Drª Amélia Lopes

SÃO PAULO

2012

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____ Data ___/___/___

Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca "Wanda de Aguiar Horta"
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Carrijo, Alessandra Rosa.
Ensino de História da Enfermagem: formação inicial e identidade profissional / Alessandra Rosa Carrijo. – São Paulo, 2012.
172 p.

Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
Orientadora: Profª Drª Maria Madalena Januário Leite.

1. Enfermagem – Estudo e Ensino 2. História da Enfermagem 3. Identidade Profissional I. Título.

Nome: Alessandra Rosa Carrijo
Titulo: Ensino de História da Enfermagem: formação inicial e identidade profissional

Tese apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Aprovado em: ___/___/___

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição:_____
Julgamento:_____ Assinatura:_____

Prof. Dr. _____ Instituição:_____
Julgamento:_____ Assinatura:_____

Prof. Dr. _____ Instituição:_____
Julgamento:_____ Assinatura:_____

Prof. Dr. _____ Instituição:_____
Julgamento:_____ Assinatura:_____

Prof. Dr. _____ Instituição:_____
Julgamento:_____ Assinatura:_____

Dedicatória e agradecimentos

Já dizia o filósofo Aristóteles “uma andorinha só não faz verão” e sozinha eu não chegaria ao final desta jornada. No decorrer desta pesquisa, pude compartilhar momentos de alegria e tristeza com pessoas especiais que me fizeram amadurecer e crescer como pessoa e profissional. É com afeto e carinho que agradeço todo o incentivo e força, fundamentais na conclusão deste doutorado.

Dedico este estudo especialmente ao meu pai, Alfredo Sampaio Carrijo (in memorian), professor universitário que me fez compreender, com alegria e persistência, o valor da formação, guiou meus caminhos e permitiu que eu realizasse meus sonhos no ano de 2011. Agradeço com todo meu amor, respeito e admiração, minha querida mãe, Maria Cristina Galvão Rosa Carrijo, mulher essencial durante toda a minha vida e sobretudo nesta etapa, sempre presente para acalmar meu coração e me incentivar a prosseguir. Agradeço por ter sido escolhida por esta família, por ter minhas irmãs, Juliana Rosa Carrijo Mauad e Paula Rosa Carrijo, unidas e torcendo pela nossa felicidade e realização. Agradeço ao meu cunhado Munir Mauad e meu sobrinho João Alfredo pelos momentos de convívio familiar.

Agradeço à Profª Drª Maria Madalena Januário Leite, orientadora deste estudo, pela partilha de saberes em nossos encontros reais e virtuais ao longo dessa jornada.

Agradeço especialmente ao meu grande amigo, irmão de coração, Paulo Fernando de Souza Campos, pelos seus ensinamentos, pela sua amizade e apoio não só em relação a esta tese, mas por todos os momentos que compartilhamos juntos. Agradeço aos amigos de ontem, hoje e amanhã, Helany Morbin, Hugo Leonardo, Márcia Macone, Isabela Campoi, Patricia Montanari, Alexandre Leme, Thais Pimpão, Jeane de Souza, Pablo Sebastian, Pablo Ivan, Cristna Lawand, Karina Corazza, pelos momentos especiais que passamos, pela amizade, pela compreensão. Aos novos e queridos amigos do Porto, especialmente Raquel Chaves, Cosmin Manuel, Jéssica Teske, Guilherme Cunha, Tiago Salge, Fernanda Moreira, Maria João, Daniela Torres, Miguel Carvalho, Marco Sousa, João Sousa, Pedro Silva, Elsa Teixeira, Eva Tenudo, Vasco Tenudo, André Monteiro, Marta Patrícia, Ricardo Moralez, Cristina Souza e Rita Tavares.

À querida Profª Drª Marinha Carneiro pela troca de experiências sobre o ensino de história da enfermagem, pela indicação de bibliografias, e, sobretudo pelo carinho que me recebeu na Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Agradeço ao Grupo de Pesquisa História e Legislação da Enfermagem (ENO/EEUSP/CNPq), aos professores Taka Oguisso, Victoria Secaf, Djair Nakamae e Genival Freitas, pelas contribuições para a análise dos documentos, intermediados pelos nossos encontros e conversas sobre o ensino de História da Enfermagem na EEUSP.

Sou grata pelo auxílio financeiro concedido pela Coordenação de Aperfeiçoamento e Pesquisa (CAPES), pelo CNPq e pela Pró-Reitoria de Pesquisa da USP. Aos que me auxiliaram no acesso às fontes de pesquisa, agradeço à Márcia, Wilson, Soraia, Ivani e Grasiela, bem como aos funcionários da biblioteca da EEUSP.

Estendo meus agradecimentos aos colegas e amigos da ABEn-SP e COREN-SP, ao grupo de professores do Pro-CAD, Gizelda Monteiro da Silva, Cleusa Sakamoto e ao Carlos Canhada, por trazerem discussões tão profícuas e singulares para o desenvolvimento da tese e pela oportunidade de trabalharmos em parceria.

Aos professores da banca de qualificação e defesa da tese, Vilanice Püschel, Cláudia Prado, Heloísa Peres, Fátima Fernandes, Fernando Porto, Osnir Claudiano Silva Júnior, Luciana Luchesi, Marina Peduzzi, pelas sugestões e incentivo à pesquisa no campo de história da enfermagem.

Aos colegas, coordenadoras e alunos da Universidade Nove de Julho (UNINOVE), pela oportunidade em minha primeira experiência no campo de docência, pelo estímulo na continuação dos estudos sobre ensino e historia da enfermagem.

Meus sinceros agradecimentos à Profª Drª Amélia Lopes, co-orientadora desta pesquisa, por ter permitido a realização da experiência de doutorado sanduíche na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto. Seus ensinamentos me proporcionaram maior entendimento sobre a temática referente à identidade profissional e sua relação com os processos educacionais. Jamais esquecerei esta experiência e a aprendizagem adquirida no período de fevereiro a outubro de 2011.

A todos aqui citados e àqueles esquecidos somente nestas linhas, meu muito obrigada!

Deus quer, o homem sonha, a obra nasce

Fernando Pessoa

Carrijo, AR. Ensino de História da Enfermagem: formação inicial e identidade profissional [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2012.

RESUMO

A pesquisa ora apresentada trata da análise histórico-documental do ensino de história da enfermagem e suas interfaces com a construção da identidade profissional do enfermeiro durante o processo de formação inicial na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo entre 1971 a 2008. A análise visou uma caracterização sobre a necessidade e essencialidade da História da Enfermagem na formação e orientação profissional do enfermeiro, cujo objetivo geral propõe discutir o lugar da disciplina História da Enfermagem na construção de competências no Curso de Graduação em Enfermagem da EEUSP. Como objetivos específicos nos propusemos a identificar o lugar ocupado pela disciplina nos currículos de formação inicial em uma perspectiva processual; identificar competências propiciadas pela disciplina História da Enfermagem e seu contributo para a identidade da profissão de enfermagem, assim como analisar as transformações encetadas pela disciplina História da Enfermagem na EEUSP. Metodologicamente privilegiamos a abordagem qualitativa e a utilização do método de pesquisa histórica, compreendido pelas etapas de coleta, organização e avaliação crítica dos dados. As fontes de pesquisa configuram-se em específico por planos de ensino referentes à disciplina no período delimitado. Foi possível verificar que o ensino de história da enfermagem no currículo do Curso de Graduação em Enfermagem da EEUSP sofreu variações significativas. Observamos que a disciplina permitia o desenvolvimento de competências em todas as suas dimensões, ou seja, a aquisição do saber conhecer, do saber fazer, do saber viver juntos e do saber ser enfermeiro que, quando integrados, conferem identidade ao grupo profissional. A perspectiva apontada neste estudo sugere um declínio da importância da disciplina no desenvolvimento histórico da formação na EEUSP. Tal fato é notório se considerarmos o atual estatuto da história da enfermagem, que desconsidera as potencialidades de seu estudo, que exige maior tempo e preparo docente, dado à complexidade de seus conteúdos e abordagens possíveis. As colocações discutidas nessa tese consideram que disciplinas como a história da enfermagem permitem que o profissional construa sua identidade profissional e mobilize suas competências pautando-as em ações éticas, humanistas em prol do outro e de si próprio, bem como em prol da profissão, do reconhecimento e autonomia profissionais almejados e possíveis de ser conquistados.

PALAVRAS–CHAVE: Enfermagem – Estudo e Ensino. História da Enfermagem. Identidade Profissional

Carrijo, AR. History of Nursing Education, training and professional identity [thesis]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2012.

ABSTRACT

The research presented here deals with the historical analysis of the documentary history of nursing education and their interfaces with the construction of professional identity of nurses during the initial training at the School of Nursing, University of São Paulo from 1971 to 2008. The analysis aimed at characterization of the need and essentiality of the History of Nursing in vocational training and guidance of the nurse, whose general objective aims to discuss the place of the History of Nursing in building skills in the Undergraduate Nursing EEUSP. The specific objectives we set out to identify the place occupied by the discipline in the curricula of training on a procedural perspective, identifying skills offered by the History of Nursing and its contribution to the identity of the nursing profession, as well as analyze the changes initiated by the History Nursing in EEUSP. Methodologically qualitative approach and favor the use of the method of historical research, understood through the steps of collecting, organizing and critically evaluating the data. The research sources are configured in a specific lesson plans pertaining to the discipline in the period defined. It was noted that the teaching of nursing history in the curriculum of Undergraduate Nursing EEUSP suffered significant variations. We note that the discipline allowed the development of skills in all its dimensions, ie, the acquisition of knowledge to know, know-how, knowledge, live together and be a nurse to know that, when integrated, give identity to the professional group. The prospect identified in this study suggests a decline in the importance of discipline in the historical development of training in EEUSP. This fact is evident if we consider the current status of nursing history, which ignores the potential of their study, which requires more preparation time and teaching, given the complexity of their subjects and approaches. The settings discussed in this thesis consider that disciplines such as history of nursing allow professionals to build their professional identity and mobilize their skills guiding them into ethical actions, on behalf of the other humanists and of itself, as well as to promote the profession, professional recognition and autonomy possible and desired to be won.

KEYWORDS: Nursing - Study and Teaching. History of Nursing. Professional Identity

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Síntese da velha e nova cultura da educação 51

Quadro 2 - Teorias de currículo e principais conceitos 57

Quadro 3 - Dispositivos Legais sobre Ensino de Enfermagem no Brasil 73

Quadro 4 - Alterações da disciplina História da Enfermagem na EEUSP 103

SUMÁRIO

1- CONSIDERAÇÕES INICIAIS 11
1.1 – Motivação 12
1.2 - Objeto de Estudo 14
1.3 - Finalidades da Pesquisa 14
1.4 - Objetivos do Estudo 16
2 - FORMAÇÃO INICIAL E IDENTIDADE PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM 17
2.1 - Formação Inicial: alguns aspectos conceituais 18
2.2 – Identidade e Identidade Profissional 20
2.3 - Identidade Profissional da Enfermagem 25
3 - CONCEPÇÕES PEDAGÓGICAS, CURRICULO E CONSTRUÇÃO DE COMPETÊNCIAS EM ENFERMAGEM 38
3.1 - Das Concepções Pedagógicas Tradicionais às Concepções Contemporâneas 40
3.2 - Organização Curricular e Teorias de Currículo 53
3.3 - Formação Inicial e Construção de Competências 59
4 - GÊNESE DO ENSINO DA ENFERMAGEM NO BRASIL 69
4.1 - Escolas e Modelos Pedagógicos 70
4.2 – Ensino de Enfermagem 81
4.3 - Histórico da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo 85
5 - PERCURSO METODOLÓGICO 95
5.1 - Escolha da Metodologia 96
5.2 - Pesquisa Histórica na Enfermagem 97
5.3 - Coleta de Dados 98
5.4 - Análise dos Dados 99
6 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS 102
6.1 - Ensino de História da Enfermagem na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo 103
6.1.1 - História da Enfermagem e da Obstetrícia (1971 e 1974) 118
6.1.2 - História e Legislação da Enfermagem e da Obstetrícia (1975 a 1985) 124
6.1.3 - História e Legislação da Enfermagem e da Obstetrícia (1986 a 1993) 128
6.1.4 - Fundamentos de Ética e História da Enfermagem (1994 a 1995) 136
6.1.5 - Introdução à Enfermagem (1996 a 2005) 142
6.1.6 - Políticas de Saúde, de Educação e Cidadania (2006 a 2008) 147
6.1.7 - Processo Histórico da Enfermagem e as Práticas Atuais (2007 a 2008) 151
7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS 155
8 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 162
9 – ANEXOS – Cd Rom

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Motivação

O processo de formação do enfermeiro, iniciado a partir de seu ingresso em cursos superiores, deve propiciar e capacitar o futuro profissional a pensar a realidade social e intervir nela, por meio de sólida formação cultural e científica, consubstanciando a identidade profissional. Entende-se que para se chegar a este objetivo o principal caminho seja o ensino, que promove o desenvolvimento de competências e habilidades, não só em termos profissionais, mas no âmbito da formação humana do indivíduo. Neste sentido, esta pesquisa busca compreender a formação do enfermeiro a partir do ensino de História da Enfermagem. Como campo de pesquisa, o estudo privilegiou o Curso de Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), por ser este um espaço singular da formação profissional da enfermagem brasileira.

A vivência como docente de um Curso de Graduação em Enfermagem em uma instituição particular, da disciplina História da Enfermagem, exclusiva no programa curricular, com 40 horas/aula de duração e ministrada aos alunos do primeiro semestre, despertou o interesse pela área de educação em enfermagem, cujos pesquisadores de referência apóiam-se na ideia de que o processo ensino-aprendizagem tem forte influência sobre a conduta dos futuros profissionais, no sentido de compreenderem melhor os fatores determinantes da dinâmica de seu trabalho e da relação com seus pacientes.

Outra experiência relevante consistiu na atuação como coordenadora e docente do Programa de Capacitação e Atualização Didático-Pedagógico para Enfermeiros Docentes – Pro-CAD[1] nos anos 2009 e 2010. Mediante o acompanhamento das aulas oferecidas aos alunos do Pro-CAD, essa experiência possibilitou-me o entendimento da importância da disciplina História da Enfermagem na formação profissional, no cotidiano de trabalho, seja ele em um ambiente assistencial, gerencial ou educacional. Não é incomum enfermeiros verbalizarem o real desconhecimento da história da profissão como o valor que atribuem à especificidade na reflexão de suas práticas profissionais como docentes ou enfermeiros assistenciais que atuam na educação em saúde. Ainda que não conscientemente, esses

[1] O Pro-CAD foi promovido em parceria entre a Associação Brasileira de Enfermagem – Seção São Paulo (ABEn-SP) e o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP) e visou uma atualização didático-pedagógica das práticas de ensino e aprendizagem na área do ensino de enfermagem.

climas de formação motivaram o desenvolvimento e defesa da tese na qual se pretende investigar a relevância e primazia da história da Enfermagem na formação profissional.

Quando se estuda a história da enfermagem, seja enfocando o ensino, a assistência, ou o movimento associativo encontramos um passado repleto de representações simbólicas, que marcam diferentes períodos de tempo e diversos povos e culturas, cujos impactos atingem o exercício profissional do Enfermeiro, pois História e Enfermagem têm em comum o mesmo objeto de estudo: a vida humana. É impossível não relacionar história da enfermagem à história social e política (religiões, guerras, migrações, doenças), ou mais especificamente à história das mulheres, devido a composição de gênero, tampouco, ao desenvolvimento da saúde e da medicina, movimento que permitiu a sistematização e organização da profissão, profissionalização e profissionalismo (Ramalho, Nuñez, Gauthier, 2004).

Acreditamos que quando não se conhece a história, corre-se o risco de construir representações equivocadas, manipuladas por grupos distintos que assumem o poder, seja nos órgãos representativos que regem o exercício da enfermagem, no movimento associativo, ou na condução de escolas e programas de ensino. Não raro, as representações geram preconceitos e estereótipos que significam a enfermagem como distinta de outros saberes sobre a vida humana.

A importância da história da enfermagem para o desenvolvimento da profissão, já havia sido identificada por autoras clássicas, como Lavinia Dock e Isabel Stewart em *A Short History of Nursing*, obra publicada no final da década de 1930. Em uma passagem, as autoras indicam que nenhuma ocupação pode ser compreendida inteligentemente sem ter sido, pelo menos em alguns de seus aspectos, analisada à luz da história e interpretada sob o ponto de vista humano. Complementam dizendo que “a enfermeira” que conhece apenas acontecimentos do presente deixa não somente de usufruir de uma fonte perene de interesse, como também se torna incapaz de avaliar e julgar corretamente acontecimentos atuais, que afetam sua própria carreira (Dock, Stewart, 1938).

Neste sentido, o conhecimento histórico da profissão elucida e fornece significado para o desenvolvimento da enfermagem, afirmou Patricia Donahue (1994, p. 98), ao explicar que na vida profissional, o conhecimento histórico entra em cena quando enfermeiros utilizam o processo de enfermagem (e fazem o histórico do paciente), ou quando constroem estudos de caso, ou ainda quando diagnósticos de enfermagem são identificados, ou propostas de

pesquisa são criadas. Em todas as situações, percebe-se que conhecimento histórico e enfermagem são indissociáveis e devem ser integrados e entendidos desde a formação inicial do aluno.

1.2 – Objeto de Estudo

O objeto de estudo da pesquisa ora apresentada refere-se ao ensino de história da enfermagem, caracterizado como essencial e necessário para a construção da identidade profissional do enfermeiro durante o processo de formação inicial em Enfermagem.

1.3 – Finalidades da Pesquisa

A História da Enfermagem é uma disciplina/temática ministrada geralmente no primeiro período de cursos de graduação, quase sempre no primeiro semestre. De acordo com Myriam Krasilchik, o primeiro ano do curso é para o aluno extremamente importante na decisão de desistir ou continuar em sua intenção e essa decisão depende, em grande parte, de como as disciplinas são conduzidas pelos professores responsáveis[2]. Considera-se que nesse momento o aluno tem a oportunidade de conhecer a profissão e sua trajetória, amadurecer sua escolha e desenvolver uma visão crítica e reflexiva sobre o ofício que deseja desempenhar.

A abordagem histórica da enfermagem permite a apreensão de aspectos essenciais acerca do desenvolvimento da profissão em seus aspectos culturais, comportamentais, sociológicos e antropológicos, valores inquestionáveis à formação do enfermeiro, cujo objeto de trabalho é o cuidado ao ser humano, seja ele doente ou sadio. Porém, nota-se que a abordagem histórica não desperta grande interesse em muitos enfermeiros e alunos de Graduação, gerando um descompasso entre o que a disciplina/temática propõe e o que

[2] Myriam Krasilchik é Profª Drª da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo e proferiu esta fala durante a disciplina realizada como cumprimento dos créditos de doutoramento intitulada: Metodologia do Ensino Superior, ministrada no Curso de Pós-Graduação da FE/USP, em outubro de 2008.

realmente acontece em sala de aula, talvez por um desconhecimento de sua relevância na prática profissional ou pela forma com que é conduzido seu ensino, ou por considerarem a prática do cuidado, o gerenciamento das ações de assistência e a pesquisa em enfermagem como entidades técnicas, desvinculadas de aspectos sociais e humanos como os que a história possibilita evocar e desenvolver. Acreditamos que representações sociais mais contemporâneas sobre a enfermagem/enfermeira traduz o desconhecimento da essencialidade da profissão, cujos resultados produzem equipes distanciadas da complexidade que o cuidado humano exige.

O processo ensino-aprendizagem tem forte influência sobre a conduta de futuros profissionais, tanto no sentido de compreenderem melhor os fatores determinantes da dinâmica de seu trabalho, quanto da relação com seus pacientes. Isto posto, é imperativo pensar o ensino da história da enfermagem especificamente na formação inicial. Taka Oguisso e Genival Fernandes de Freitas (2005, p. 90), pesquisadores e líderes do Grupo de Pesquisa História e Legislação da Enfermagem da EEUSP, alertam:

> A postura do professor deve despertar o interesse dos alunos por meio do seu idealismo, das experiências profissionais, da honestidade e dos valores pessoais e grupais que permeiam as abordagens desses conteúdos, contribuindo, dessa forma, para o desenvolvimento dessa importante área do conhecimento de enfermagem.

Contudo, pode-se constatar que a forma na qual a disciplina vem sendo ministrada não desperta interesse, pois efetivamente não alcança ou provoca entendimento da relação da temática com as ações profissionais. O cumprimento curricular passa a ser encarado como obrigação, restringindo o conhecimento apenas aos aspectos factuais, descritos de forma cronológica, com destaque para os feitos heróicos de históricas únicas, descontextualizadas e meramente descritivas, contrário ao caráter problematizador e reflexivo que a história da enfermagem pode proporcionar. Como bem afirmaram Ieda Barreira e Sueli Baptista (2003, p. 705), docentes e pesquisadoras da Escola de Enfermagem Anna Nery, líderes do Núcleo de Pesquisa em História da Enfermagem Brasileira (NUPHEBRAS):

> A contribuição da história da enfermagem se dá primeiro na formação de uma consciência crítica e reflexiva e de uma atitude intelectual do enfermeiro e depois no que se refere à elaboração de novas formas de percepção e apreciação da

> realidade social, que possibilitem uma concepção e uma formulação mais elaborada de um projeto profissional concentrado. A prática pedagógica em história da enfermagem, entendida como prática de ensino ou de orientação favorece o desenvolvimento de capacidades de reconstrução de visões do senso comum, pela contextualização do problema e pela análise dos interesses que movem os grupos empenhados no jogo de forças, que determina os rumos da história.

Apesar dos avanços e das mudanças nas escolas de enfermagem no Brasil, sobretudo a partir da década de 1970, os ministrantes da disciplina história da enfermagem não parecem ter avançado no processo ensino-aprendizagem voltado para o desenvolvimento de competências do enfermeiro na sua prática cotidiana. Corroboramos com Ieda Barreira e colaboradoras quando ressaltaram que o ensino de história da enfermagem permaneceu distanciado da realidade brasileira ao centralizar seus conteúdos em eventos marcantes, ao destacar "vultos" e ao abordar a ciência histórica de forma pouco crítica, características da abordagem positivista (Barreira, *et al*, 1997).

As considerações apontadas consubstanciam a finalidade deste estudo, qual seja, caracterizar a necessidade e essencialidade da História da Enfermagem na formação e orientação profissional do enfermeiro.

1.4 – Objetivos do Estudo

Considerando a identidade da profissão de enfermagem como referencial, o estudo tem por objetivo geral discutir o lugar da disciplina História da Enfermagem na construção de competências de enfermagem na formação inicial de 1971 a 2008, no Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP. Os objetivos específicos são:

- Identificar o lugar ocupado pela disciplina de História da Enfermagem nos currículos de formação inicial de Enfermeiros em uma perspectiva processual;
- Identificar competências propiciadas pela disciplina História da Enfermagem e seu contributo para a identidade da profissão de enfermagem;
- Analisar as transformações da disciplina História da Enfermagem na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

2. FORMAÇÃO INICIAL E IDENTIDADE PROFISSIONAL

2.1 Formação Inicial: alguns aspectos conceituais

Para a compreensão do processo de formação/construção da identidade profissional, faz-se necessário pontuarmos o conceito de profissão. Na tradição européia o termo profissão é equivalente a ofício, passível de designar qualquer ocupação, enquanto que na tradição inglesa, "*Professional"* é aplicado apenas aos trabalhadores que possuem um nível elevado de qualificação, o que significa, na prática, apenas os diplomados do ensino superior (Rodrigues, 2002). Neste sentido, partiremos do princípio e adotaremos o conceito de profissão de acordo com a tradição inglesa.

No campo da sociologia das profissões, Eliott Freidson se destaca como autor clássico que desenvolveu estudos no campo sociológico da medicina e as relações de poder que se estabelecem entre médicos e entre médicos e demais grupos profissionais, sobretudo enfermeiros. Sob a ótica de Freidson (1996) o conceito de profissão está relacionado a um tipo específico de trabalho especializado, teoricamente fundado, com conhecimento delimitado, complexo e institucionalizado. Entretanto, para se firmar na sociedade e ter reconhecimento, uma profissão, na visão de Freidson, deve organizar seus interesses em associações profissionais que padronizem a conduta de seus integrantes, que desenvolvam o trabalho pautado em princípios éticos, além de possuírem um órgão que controle e fiscalize tais condutas profissionais, com dispositivos formais, entre os quais se destacam os códigos de ética. Os profissionalizados devem empenhar todos os esforços para terem suas profissões reconhecidas como fundamental, tanto pelo Estado, como pela sociedade. Uma das expressões deste reconhecimento é a regulamentação legal de seu exercício profissional.

No dicionário de língua portuguesa Priberiam (2011), a palavra profissão é definida como "ofício, emprego, ocupação". Já ofício, tem origem no latim *officium* que significa dever, serviço, cuja definição se apresenta como "profissão manual, modo de vida, obrigação, dever, função, fim, destino". Segundo Rodrigues (2002, p. 27), a constituição das profissões:

> Decorreria de alguns aspectos tais como uma especialização de serviços, permitindo a crescente satisfação de uma clientela; a criação de associações profissionais, obtendo para os seus membros a proteção exclusiva dos clientes e empregadores requerendo tais serviços, isto é, estabelecendo uma linha de

> demarcação entre pessoas qualificadas e não qualificadas, fixando códigos de conduta e de ética para os qualificados; o estabelecimento de uma formação específica fundada sobre um corpo sistemático de teorias, permitindo a aquisição de uma cultura profissional.

A definição de profissão pode ser alterada de acordo com o tipo de abordagem ou perspectiva adotada, isto é, se analisada a partir da corrente funcionalista ou interacionista. Dubar explica os pontos e contrapontos das abordagens funcionalista e interacionista no processo de socialização. Do ponto de vista da Teoria Funcionalista, proposta por Parsons a profissão é concebida e legitimada a partir da competência técnica, cientificamente fundamentada, tendo como controle um código de ética que regule o exercício da profissão (Dubar, 1997). A formação consiste em um processo longo, desenvolvida em estabelecimentos especializados e ao final, quando se obtém o diploma, a profissão deve ser legalmente reconhecida. Médicos e advogados foram grupos profissionais privilegiados na análise sociológica sob a perspectiva funcionalista.

Já a abordagem fundada na Teoria Interacionista, proposta por Hughes (citado por Dubar, 1997) engloba a relação entre o profissional e seu cliente, ampliando o termo "profissão" para uma pessoa que possui "valor e prestígio". O ponto de partida para o interacionismo na análise sociológica do trabalho humano é a divisão do trabalho no sentido de que não se deve separar uma atividade do conjunto de atividades que ela se insere.

Antônio Nóvoa conceitua profissão como "um conjunto de interesses reportando-se a uma atividade institucionalizada, de que o individuo tira os seus meios de subsistência, atividade que exige a posse de um corpo de saberes e de saberes-fazer e a adesão a condutas e a comportamentos, nomeadamente de ordem ética definidas coletivamente e reconhecidas socialmente" (Nóvoa, 1987 citado por Lopes, 2001). Enquanto profissão, a enfermagem caracteriza-se por uma atividade que mantém relações estreitas com pessoas, ou seja, é uma profissão de relação humana.

A formação em enfermagem, na atualidade, caminha para uma nova abordagem centrada na aprendizagem de competências e habilidades aperfeiçoadas no processo de profissionalização, na qual implica dois componentes essenciais, a profissionalidade e o profissionalismo (Ramalho, Nuñez, Gauthier, 2004). Quando falamos em profissionalidade, nos referimos aos saberes, competências e atitudes da ação profissional, ao passo que o profissionalismo diz respeito à busca de reconhecimento social, de um maior status do grupo

profissional (idem, p. 11). Profissionalismo designa “o correto exercício da profissionalização” configurando como condutas e comportamentos, nomeadamente de ordem ética que Nóvoa engloba na definição de profissão.

A profissionalidade dos enfermeiros está pautada no conhecimento técnico científico da arte de cuidar, de prestar assistência, de prevenir agravos à saúde, bem como à destreza manual, atividades psico-motoras, educação em saúde, trabalho em equipe, comunicação, relacionamento interpessoal, liderança, entre outras atividades inerentes ao ofício. O profissionalismo na enfermagem ainda tem um caráter frágil, delicado, pois, enfermeiros se organizam em movimentos associativos em busca de um espaço sócio-político, na tentativa de dar visibilidade à profissão, representada geralmente de forma equivocada pela sociedade e pelo senso comum. O alcance do *status* profissional frequentemente é caracterizado pela posição hierárquica ocupada pelo profissional ou pelo seu local de trabalho, em instituição de referência, com jornada de trabalho reduzida e com boa remuneração.

Importante reiterar que a enfermagem em nível superior é caracterizada como profissão, corroborando com a visão de Freidson (1988), quando afirma que a profissão é estabelecida a partir de uma ocupação, na qual são envolvidas as relações de poder, que no caso da enfermagem, tem um aspecto particular ao ser compartimentada em categorias distintas como veremos adiante.

2.2 - Identidade e Identidade Profissional

A temática da identidade, seja ela social ou profissional, é complexa, independentemente do campo de saber. Especificamente na enfermagem, o debate sobre a construção da identidade profissional do enfermeiro emerge dos processos históricos que a prática do cuidado atravessou. Compreender as variações sofridas ao longo do tempo é retomar o percurso desde a pré-profissionalização à era moderna, destacando os momentos mais significativos e as marcas deixadas para que hoje se discuta qual a identidade ou as identidades do enfermeiro na pós-modernidade.

Antes de abordamos a identidade profissional propriamente dita, apontaremos alguns aspectos relacionados ao conceito de identidade, destacando autores que darão

sustentabilidade teórica a esta pesquisa, o que servirá de base para a compreensão de como a identidade profissional do enfermeiro é construída tendo como marco o processo de formação inicial no ensino superior. Em um primeiro momento trataremos dos aspectos conceituais sobre identidade social e posteriormente sobre identidade profissional.

De maneira geral, identidade é aquilo que identifica uma pessoa, é como o sujeito se percebe ou se reconhece como tal e como é percebido ou reconhecido pelos outros sujeitos que interagem com ele. Podemos dizer que o que identifica uma pessoa ultrapassa características físicas e biológicas e avança para características sociais, culturais e profissionais as quais compõem um sujeito que interage com outros em uma sociedade. Esta interação está repleta de variáveis que vão se modificando ao longo da vida, por isso dizemos que a identidade é um processo dinâmico, mutável e é composta por valores, crenças e representações que possuímos e que diferem de um indivíduo para o outro e de um grupo social (profissional) para outro.

A discussão sobre a noção de identidade, originalmente vinculada à psicanálise, teve seus desdobramentos e teorizações na área da psicologia, em uma perspectiva psico-social, cujo referencial teórico situa-se na obra de Erik Erickson (1969), que diferente de Freud faz do ego, e não do id, o centro da sua teorização, enfatizando sua autonomia e a sua abertura à realidade externa, ampliando ao contexto familiar e social (institucional e cultural), como estudado por Amélia Lopes (1999, p. 247). Segundo Erickson, a identidade é uma conquista que se faz através de um processo reflexivo de observação e comparação [de si] com os outros, considerado um processo mental e inconsciente (Lemos, 2008, p. 145).

Tap (1979, citado por Santos, 1990) destaca como aspecto principal do conceito de identidade, o reconhecimento que emana das relações sociais, articulando identidades individuais e coletivas. Para Tap, o indivíduo define-se a partir de como se reconhece no desempenho de papéis sociais e de como é reconhecido pelos outros no meio social, ou seja, como nos identificamos e como somos identificados pelos outros. Podemos afirmar que identidade “é simultaneamente um sentido consciente de singularidade, uma luta inconsciente pela especificidade da experiência e uma participação solidária com os ideais de um grupo” (Erikson, 1969, citado por Lopes, 2001, p. 159).

Outro autor que desenvolve estudos no campo das identidades é o francês Claude Dubar. Para ele, a identidade é construída em interação com os outros, através do conceito

de dupla transação (Lopes *et al*, 2007), ou seja, existe uma **transação interna** do indivíduo, de si para si e de acordo com sua subjetividade, onde se destacam os mecanismos de identificação – o tipo de homem ou de mulher que se quer ser (Marta, Lopes, 2009) e outra **transação externa**, entre o indivíduo e as instituições, "onde se destacam os mecanismos de atribuição – o estilo de homem ou mulher que se é para os outros" (Marta, Lopes, 2009, p. 994, destaque nosso). Em qualquer dos casos mencionados, a identidade é vista sob uma perspectiva interacionista, na medida em que os indivíduos ou os grupos constroem a sua identidade em interação com os outros.

O processo de interação social vai além da comunicação, mas envolve alguns elementos comuns. Na visão dos interacionistas, a noção de interação social torna-se o centro do processo. Para Mead (1962), a interação social ocorre em três fases organizadas: primeiro um indivíduo emite sinais verbais ou não verbais para outro indivíduo, nos quais só se tornam sinais na medida em que são recebidos, interpretados e respondidos, havendo ou não mudanças de comportamento, enviando novos sinais ao primeiro indivíduo; este, por sua vez, recebe os sinais do outro, interpreta-os e responde-lhes alterando de novo seu comportamento. Mead (1962) acredita que esta partilha de significados para um determinado sinal (gesto) é uma condição da interação social [3].

A identidade profissional nos leva a pensar no coletivo e, deste modo, no contexto em que é construída. Trataremos da construção da identidade profissional tendo como referência o Interacionismo Simbólico, metateoria que funda as perspectivas da construção social da realidade (Dubar, 1997), buscando a compreensão de como pessoas em interação podem (re)construir novos mundos. Encontramos na psicologia social a fundamentação necessária para compreender a origem da formação de identidades profissionais, contudo, não pretendemos verticalizar a discussão teórica e tampouco esgotar o assunto. Nossa intenção é expor uma linha de raciocínio em que seja delimitada uma entre inúmeras formas de conceber a identidade profissional.

O Interacionismo Simbólico preocupa-se em analisar como as pessoas à medida que interagem no processo social, desenvolvem perspectivas cognitivas partilhadas e meios de ordenação das suas respostas relativamente ao pensamento e ao *self* (Turner, 1988, citado

[3] Mead (1962), citado por Lopes A. Relatório da disciplina Construção de Identidades e Formação de Professores. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação – Universidade do Porto; 2007, p. 38.

por Lopes, 2001). A capacidade de os seres humanos comunicarem por meio de símbolos, construindo, nomeadamente pela linguagem, significados partilhados dando nomes às coisas é o seu ponto de partida.

A perspectiva interacionista simbólica pontua que o *self* é social e plural, e na profissão de enfermagem entendemos que os enfermeiros estão a todo o momento interagindo ora uns com os outros, ora com os indivíduos sob os seus cuidados preventivos, curativos e paliativos, ora com a equipe multiprofissional, independentemente do local de atuação. Da mesma forma, durante o processo em que a primeira identidade profissional é construída, ou seja, durante o curso de graduação, o estudante também vivencia interações dinâmicas e socializadas, seja com os colegas, docentes, funcionários, durante aulas, estágios, encontros acadêmicos, fortalecendo sua base durante o exercício profissional e por intermédio de educação permanente para aperfeiçoar sua profissionalização.

Segundo Lopes (2007), no Interacionismo Simbólico a sociedade é um processo dinâmico e não uma estrutura estável, em que grupos humanos existem em ação, por vezes, conjunta, entendida como além de uma simples colaboração entre dois sujeitos e sim como uma série de atos que provém das instituições (Péman, 1993 citado por Lopes, 2007). Neste ponto de discussão sobre a ação conjunta pontuamos o significado de instituições na formação de identidades, pois elas "funcionam porque as pessoas colocadas nos diversos níveis fazem algo de concreto e o que fazem é produto do seu modo de definir a situação em que se sentem compelidos a atuar" [...] (Blumer, 1982 citado por Lopes, 2007 p. 46). No processo de socialização intervém "uma série de escolhas de papéis", das quais se destacam a escolha do papel social perante determinada profissão, cuja identidade pode assumir inúmeras facetas, a depender do tempo histórico a qual pertence.

As identidades em geral, bem como o processo de construção de identidade profissional, em específico originam-se dos processos de socialização primária e secundária, que fazem parte do processo de construção social do homem em constante interação com o meio (Berger, Luckmann, 1976). A socialização primária configura-se na transformação do indivíduo em ser social típico, isto é, de um gênero, de uma classe, de um bairro, de uma região, de um determinado local. A socialização secundária deriva-se da divisão social do trabalho, consistindo em todo o processo subsequente do homem já socializado em novos setores institucionais. Enquanto a socialização primária é quase sempre tarefa da família, a

socialização secundária é tarefa da escola e demais instituições relacionadas ao mundo do trabalho (Gomes, 1994, p. 56).

Isto posto, o modo particular e individual de cada ser humano viver o presente, seja no âmbito pessoal ou profissionalmente, explica-se em sua história pessoal e familiar de socialização, ou seja, "é falso conceber apenas o passado como determinante único e exclusivo do presente. Mas sem dúvida, ele está lá na origem das coisas e dos acontecimentos humanos, iluminando-os. Ele é sim a base sobre a qual erigimos a nossa existência, a nossa biografia, a nossa identidade" (Goffman, 1975 citado por Gomes, 1994).

Com Berger e Luckmann (1976) é possível associar a construção da identidade profissional ao processo de socialização secundária que, ancorando-se no processo de socialização primária, se realiza pelo menos de início, com a formação inicial para uma atividade profissional. A formação inicial em qualquer área do conhecimento é um processo dinâmico, estruturado, composto por fases ou etapas em que o aluno deve ser considerado como o principal agente e o professor o mediador do conhecimento que vai sendo adquirido por ambas as partes até a conclusão de um (per)curso. Nas palavras de Ramalho, Nuñez e Gauthier (2004, p. 84), este processo é compreendido pela aquisição, estruturação e reestruturação de condutas, saberes, habilidades, ética, hábitos inerentes ao desenvolvimento de competências para uma determinada função profissional.

Se entendemos que a identidade profissional é considerada um processo e não um estado em si, para ser construída no âmbito da educação, envolveria ensino e aprendizagem, interligados e relacionados do ponto de vista dialético. Bernard Charlot acredita que os sujeitos estabelecem relações para aprender, a partir de três dimensões: epistêmica, de identidade e social, articuladas entre si, de modo convergente, ou seja, a partir da relação com o saber, o sujeito humaniza-se (torna-se homem), singulariza-se (torna-se único) e socializa-se (integra-se ao seu grupo social) (Charlot, 2000). Por essa razão, a aprendizagem depende da interação entre os agentes envolvidos neste processo, na medida em que o ato de aprender envolve:

> sempre entrar em relação com o outro, o outro fisicamente presente em meu mundo, mas também esse outro virtual que cada um leva dentro de si como interlocutor. Toda relação com o saber comporta, pois, uma dimensão relacional, que é parte integrante da dimensão identitária [...] Poder-se-ia, aliás, dizer o inverso: a dimensão identitária é parte integrante da dimensão relacional. Não há

> consigo próprio senão uma relação com o outro; e não há relação com o outro senão com relação consigo próprio (Charlot, 2000, p. 72).

Diante do exposto, podemos dizer que a identidade construída no processo de formação profissional é constituída por múltiplas identidades como a individual, a social, a organizacional, a coletiva, nas quais a interação é o elo entre elas e os indivíduos (Dubar, 1997). Como salienta Dubar (1997, p. 113), "a saída do sistema escolar e o confronto com o mercado de trabalho constituem um momento essencial na construção da identidade autônoma". Do resultado deste confronto dependem as modalidades de construção de uma identidade "profissional" de base que constitui não só uma identidade do "trabalho", mas também e, sobretudo uma projeção de si no futuro, a antecipação de uma trajetória de emprego e o desencadear de uma lógica de aprendizagem, ou melhor, de formação (Dubar, 1997, p. 114).

2.3 Identidade Profissional da Enfermagem

Partimos do pressuposto, neste estudo que a identidade profissional tem sua gênese no interior do espaço de formação inicial, de graduação, de ensino universitário, mas carrega heranças de uma identidade pré-profissional quando analisamos a reprodução de práticas e representações. Revendo a história da enfermagem, a identidade da enfermeira originou-se a partir da criação da Escola de Enfermagem do Hospital Saint Thomas, por Florence Nightingale, contudo Cristina Loyola de Miranda (1996) é considerada uma das primeiras pesquisadoras que apresentou o tema identidade profissional, a partir da análise da enfermeira pré Nightingale, encontrando nas obras de Charles Dickens seu objeto de estudo e pesquisa. Utilizando a literatura, a pesquisa recobre a era vitoriana, pontua que Dickens apresentou a realidade dos fatos, "como a crueldade da mulher que cuida, e que foi no plano de vida, educada e reformada por Nightingale, na criação do *Nightingale School of Nursing*" (Miranda, 1996).

A identidade da *nurse* pré-profissional, descrita no romance vitoriano *The Life and Adventures of Martin Chuzzlewit*, escrito por Dickens, revelava a personagem Sairey Gamp, cujas características descreviam o perfil da nurse como uma mulher gorda, viciada,

mercenária, com desvios de caráter que associavam as antigas cuidadoras a um universo decadente e imoral (Miranda,1996). A obra analisada sob a perspectiva da semiótica, também desvela aspectos da figura que representou a identidade da enfermagem pré-profissional no contexto inglês:

> Mrs. Sarey Gamp, personagem fictícia, ganhou contornos da realidade da enfermeira daquela época na Inglaterra. Por isso, é a antítese de Florence [...] com caracterizações de representação da pré-enfermeira profissional, com sua conduta antiprofissional, marcou o período denominado de divisor de águas para a história da profissão. É o pré-profissionalismo representado por meio da literatura (Oguisso, Morbin, 2011, p. 486)

A análise da obra de Dickens desvela, entre outras questões, o cenário vivido por homens e mulheres na passagem do século XVIII para o século XIX, cujas transformações atingiam comportamentos públicos e privados, alterando as formas de vida social e trabalho existentes (Souza Campos, Oguisso, 2010). A abordagem histórica para interpretar a literatura possibilita uma reflexão crítica sobre o cuidado no período e ao mesmo tempo é desmistificadora do ponto de vista que a enfermagem era exercida por prostitutas, discurso ainda presente no imaginário coletivo que também constrói esta identidade sem um fundamento teórico-social consistente.

Os mitos em torno da enfermeira foram cristalizados e ensinados de forma equivocada por muitos anos, e até na atualidade o discurso da imagem da enfermeira “prostituta” ou do “anjo branco” ainda é muito presente no senso comum, bem como nos espaços de formação. As iniciativas de pesquisadores de História da Enfermagem, envolvendo enfermeiros da prática profissional, do gerenciamento e de outras áreas de atuação, visam apresentar não uma história positivista da enfermagem e sim uma história crítica, contextualizada e problematizada com as discussões do presente.

O debate sobre a enfermagem ser uma profissão eminentemente feminina também evoca um anacronismo nos estudos sobre identidade profissional, fato evidenciado em textos acadêmicos, de publicidade ou propagandas, cuja imagem é geralmente associada a uma mulher branca, jovem, sorridente, com expressões de saúde e bem estar. Raramente é explorada a imagem do homem enfermeiro e tampouco da mulher negra, expandindo a discussão em torno das questões de gênero e etnia, que forjam uma identidade excludente e

discriminatória a partir do momento em que a imagem da enfermeira branca é legitimada como ideal (Souza Campos, Oguisso, 2008)

O que verificamos na análise da literatura é que a ação do cuidar tornou-se profissão no momento em que foi criada a primeira escola de enfermagem, de formação profissional, a *Nightingale Training School of Nursing*, fundado por Florence Nightingale no Hospital Saint Thomas, em Londres, em 1860. A partir da reforma Nightingale, a natureza do trabalho da enfermagem foi reestruturada, dissociando progressivamente do trabalho doméstico que estava vinculado antes de profissionalização, consubstanciando uma nova identidade enquanto grupo sócio-profissional (Lopes, 2001). O processo de transformação da enfermagem empírica e doméstica em enfermagem profissional anunciava novas exigências de seus participantes e começou-se a ampliar a noção de requisitos e competências para o trabalho da enfermeira.

No contexto da profissionalização observa-se que práticas de saúde influenciadas por Florence Nightingale, tais como a reforma sanitária na Índia, avanços no controle de infecção e epidemiologia de hospitais militares, além de lições para a enfermagem moderna, tanto na assistência, quanto na administração dos serviços de saúde, são alguns dos legados deixados pela fundadora da enfermagem moderna. As ideias acerca da enfermagem como profissão chocavam-se com a ideologia da época em que viveu (1820-1910), período em que esta prática era vista pela sociedade como atividade inferior, desprezível, desempenhada por mulheres pobres, domésticas e sem preparo formal, como Mrs. Gamp.

Até a segunda metade do século XIX a ação de cuidar era considerada uma atividade não sistematizada, sem fundamentação teórico-científica, exercida por religiosos ou por pessoas leigas sem preparo formal. Como já foi colocado anteriormente, a partir da reforma Nightingale, a natureza do trabalho da enfermagem foi reestruturada, dissociando progressivamente do trabalho doméstico que estava vinculado antes de profissionalização, consubstanciando uma nova identidade enquanto grupo sócio-profissional (Lopes, 2001).

O processo de transformação da enfermagem empírica e doméstica em enfermagem profissional anunciava novas exigências de seus participantes e começou-se a ampliar a noção de requisitos e competências para o trabalho da enfermeira. A seleção de candidatas ao curso da Escola Nightingale delimitava um modelo de profissional e imprimia identidade à candidata, no caso, mulheres, solteiras e vocacionadas. Este rito de passagem da

enfermagem doméstica para enfermagem sistematizada, constituiu-se uma referência fundamental no âmbito da construção de identidade como grupo sócio-profissional.

O sentido da palavra enfermagem se restringia a pouco mais do que a ministração de remédios e aplicação de curativos, executados em locais jamais frequentados por moças cultas e elegantes como Florence Nightingale. Ainda que Nightingale tenha se destacado na segunda metade do século XIX, foi somente a partir da década de 1950 que se começou a estudar os fenômenos pelos quais a enfermagem estava responsável e para alguns teóricos as notas anunciadas em seu livro *Notes on Nursing* podem ser consideradas princípios de uma teoria de enfermagem.

Outro aspecto que convém apontar com relação à Florence Nightingale foi sua importante participação na construção do ensino de enfermagem, com a institucionalização do modelo nightingaleano. Além de ter fundado a primeira escola de enfermagem para a formação de enfermeiras, se destacava pelo seu poder de observação dedicado aos enfermos e aos sadios. Defendia a ideia de que as enfermeiras não podiam estar afastadas da atividade política, sob pena de não se conseguirem as reformas necessárias para a prestação de bons cuidados à saúde. O caminho político seria um atalho para a conquista de maior espaço da enfermagem e para que fosse mais valorizada pela sociedade, contudo, se opunha à criação de um órgão de classe para enfermeiras, o que só veio a se concretizar por iniciativa de Ethel Fenwick, uma das alunas de Nightingale (Oguisso, 2007).

Tais apontamentos encontram suporte na atualidade quando se recomenda que enfermeiros, técnicos, auxiliares e estudantes de enfermagem se envolvam com questões sócio-políticas e educacionais, relacionadas aos órgãos de classe, para que não se isentem de suas responsabilidades como sujeitos que podem e devem ter participação nas decisões acerca dos rumos da enfermagem (gerência, assistência, ensino e pesquisa) em nosso país.

É unânime a ideia de que Florence Nightingale era uma mulher visionária, determinada, contestadora e questionadora, bem como de seu pioneirismo em reformas consideradas surpreendentes nos hospitais militares, que com seus princípios de cura e liderança exerceram influência sobre a criação de novas escolas de enfermagem, formação de enfermeiros e médicos dos hospitais militares. Por essas razões é considerada a criadora de uma profissão feminina e da Enfermagem Moderna, assim como, como já se disse, de um

modelo de ensino conhecido mundialmente como Modelo Nightingaleano, o primeiro modelo formativo em enfermagem que imprimiu nova identidade à enfermeira.

A rigor, não se pode afirmar que Florence Nightingale, em seus escritos, tenha elaborado uma teoria e sim uma filosofia para a prática de enfermagem, que serviu de base para boa parte dos modelos conceituais ou das teorias de enfermagem contemporâneas (Garcia, Nóbrega, 2004). Em sua obra ela descreve em forma de notas, todo o conhecimento que havia adquirido no cuidado ao doente durante a aprendizagem com as diaconisas da Alemanha e durante a Guerra da Criméia, pontuando que os fenômenos como emprego apropriado de ar puro, luz, calor, limpeza, quietude e a adequada escolha e administração da dieta - tudo com o mínimo gasto da força vital do paciente e que uma boa enfermeira deveria colocar o paciente nas melhores condições para que a Natureza pudesse agir (Nightingale, 1859).

Da profissionalização da enfermagem ao desenvolvimento da profissão como ciência observamos que foi na década de 1950 que os primeiros estudos sobre as teorias de enfermagem foram anunciados. O marco inicial ocorre quando Hildegard Peplau publica sua teoria das relações interpessoais. É com a inserção do conhecimento teórico-filosófico da enfermagem e seu desenvolvimento mais profundo na década de 1970 que assistimos a uma mudança de paradigma do modelo funcionalista, que amparou a prática dos cuidados por muitas décadas, para um paradigma mais interacionista e humanístico, utilizando as bases teóricas destes pressupostos como norteadoras das práticas de assistência, ampliado para o ensino e a pesquisa em enfermagem.

A expansão das teorias foi notória e ultrapassou o contexto norte-americano. Pode-se afirmar que os estudos que envolveram as teorias de enfermagem subsidiaram a construção de outras identidades, isto é, entendemos que, a partir do momento em que enfermeiros fundamentam sua prática em teorias, está se buscando uma identidade calcada no saber, no conhecimento, na ciência, na intelectualidade, na tentativa de desmistificar que a enfermagem não possui um saber específico e próprio.

As raízes históricas do desenvolvimento da enfermagem em todo o mundo e, sobretudo após a criação da primeira escola em Londres marcaram o ensino por muitos anos. O ensino sistematizado da enfermagem completou 150 anos em 2010. Até 1860 não havia propriamente escolas de enfermagem, apenas instituições religiosas católicas ou protestantes

que treinavam jovens para a vida conventual, disciplinando-as para a prática da bondade e da caridade para com os enfermos. O aprendizado dava-se empiricamente, pela imitação dos superiores e dos já iniciados na arte (Carvalho, 1972).

O primeiro programa de enfermagem criado e implantado por Florence Nightingale, mantinha o caráter religioso e espiritualizado do "servir ao próximo", principalmente aos pobres e necessitados, porém considerava que o trabalho da enfermagem não servia apenas como caridade, mas como útil e necessário à comunidade. A estudante, ao ser admitida, após rigoroso processo de seleção, tomava conhecimento do programa ou currículo da escola que continha disposições como "habilidades" que se esperavam adquirir e desenvolver durante o curso (Carvalho, 1972). Na lista descrita pela autora, treze itens são apresentados e essencialmente relacionados aos cuidados técnicos de higiene, conforto, procedimentos que envolvem o paciente e o ambiente, como preconizado por Nightingale. A ênfase é dada ao caráter de observação, habilidade valorizada pela fundadora da Enfermagem Moderna e destacada como principal atributo de uma boa enfermeira.

Outro aspecto que contribuiu para a construção da identidade profissional da enfermagem diz respeito à divisão social do trabalho estabelecida por Nightingale, na qual preconizava que no curso fossem admitidos dois perfis de candidatas: as que recebiam um pequeno salário durante o treinamento, conhecidas por *nurses* e as que pagavam uma anuidade pela educação que recebiam aulas sobre administração e chefias, conhecidas como *lady-nurses*; modelo reproduzido no sistema hospitalar de todo o mundo, inclusive no Brasil[4], quando o Hospital Samaritano fundou a Escola de Enfermeiras, nos moldes nightingaleanos, em 1902 (Carvalho, 1965, Mott, 1999, Carrijo, 2007).

A questão da divisão do trabalho na enfermagem é muito discutida no âmbito da sociologia das profissões A formação do enfermeiro deve contemplar o alcance de determinadas competências e habilidades gerais e específicas, entre elas o trabalho em equipe, sobretudo as relações de poder que se estabelecem nos ambientes de assistência, em que enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem necessitam ter uma harmoniosa relação. Como líder da equipe, hierarquicamente, o enfermeiro faz o elo entre a equipe, ameniza conflitos, media discussões e busca o equilíbrio entre as pessoas envolvidas. A

[4] Por volta de 1901-1902, o Hospital Samaritano, deu inicio ao Curso de Enfermeiras que em 1919 transformou-se em Escola de Enfermagem Lauriston Job Lane. Ainda que não tenha sido reconhecido oficialmente, o Curso de enfermeiras é considerado pioneiro na implantação do modelo nightingaleano "puro" no Brasil.

perspectiva interacionista esclarece que a divisão do trabalho resulta de interações e processos de construção social, ao contrário da perspectiva funcionalista que tem implícita uma visão naturalista do fenômeno, isto é, da divisão do trabalho como resultado da capacidade técnica de responder a necessidades sociais (Rodrigues, 2002, p. 15).

Nos estudos sociológicos sobre identidade profissional, destacamos o trabalho de Noémia Lopes (2001), realizado na década de 1990, que objetivou compreender as dinâmicas de recomposição profissional perceptíveis no interior do grupo dos enfermeiros avaliados em contexto hospitalar. O estudo realizado na capital portuguesa evidencia a análise dos saberes, ideologias e identidades de enfermagem construídos pelos profissionais em um espaço predominantemente curativo e, da mesma forma que ocorre no Brasil, é onde há um maior contingente de pessoal de enfermagem. As identidades dos enfermeiros se constituem por intermédio do cruzamento entre os saberes profissionais e suas ideologias, de acordo com Lopes (2001).

De acordo com a revisão de literatura feita por Noêmia Lopes, destacam-se três tipos de ideologias, a vocação, o profissionalismo e a profissionalização, nos quais pode haver diferenças em função das idades dos enfermeiros, ou seja, enquanto os enfermeiros mais velhos valorizam a prática técnica, os mais jovens enfatizam a valorização na formação teórico-científica. A vocação relaciona-se à propensão ou inclinação natural à profissão, que hoje se questiona em enfermagem, pois a busca por essa formação tem sido por outros motivos de ordem instrumental. No estudo de Noêmia Lopes (2001), a vocação também engloba características individuais e competências profissionais. O profissionalismo, que se configura pelo tecnicismo, particularmente na enfermagem, assiste-se à mudança do cuidado de cabeceira a uma relação técnica com o doente, emergindo técnicas de investimento em saberes formalizados, ao mesmo tempo em que se veicula a noção de saberes de enfermagem como insubstituíveis (Lemos, 2008).

Com relação à profissionalização, a enfermagem privilegia as áreas de prevenção e de educação e saúde, sendo o doente transformado em cliente, visto como um todo (abordagem holística) em permanente relação com o meio. Há uma preocupação em se resgatar atividades mais tradicionais que requerem maior proximidade como higiene e conforto, em busca de um fortalecimento da relação de ajuda. Da mesma forma, busca-se a formalização de competências sobretudo nos domínios que se distanciam da medicina, como as relações interpessoais. O saber do enfermeiro ultrapassa o saber-fazer e alcança o saber

relacional e nesta configuração ideológica torna-se possível o desenvolvimento da autonomia (Lopes, 2001, Lemos, 2008).

Seja em grupos de alunos ou em grupos de enfermeiros estudados em contextos de trabalho, Abreu (2001) sinaliza para um novo traço identitário: "a emergência de uma forma alternativa de ver e conceber a profissão e o exercício profissional, que não se enquadra na tradicional dicotomia (biomédico x psicossocial). Os participantes reconhecem a importância da formação na área das ciências médicas, não as reduzindo à dimensão técnica, mas estendendo-a igualmente à esfera relacional (Abreu, 2001, p. 300). Neste sentido, destaca-se o papel central das escolas no processo de construção social de identidades dos enfermeiros, "é no seu seio que se desenham os principais quadros de inteligibilidade que estão na base do processo de construção social da profissão" (idem). As escolas de Enfermagem caracterizam-se como um espaço de trajetórias de revalorização profissional da enfermagem, introduzindo a reflexão e a disseminação de conceitos, modelos e teorias.

Ainda que existam distintas opiniões e controvérsias de sociólogos sobre o conceito de profissão, é consensual a adoção de significados diferentes, embora com alguns atributos comuns: a autonomia profissional, o domínio em uma área científica, um trajeto longo de formação acadêmica durante o qual se transmite conhecimento científico e técnico, bem como uma identidade profissional partilhada e associações de pares (Lemos, 2008).

Compartilhamos a premissa de que a educação é seguramente uma das vias para a construção da identidade profissional. Pimentel (2000), em seu estudo feito com dois grupos de estudantes do 1º e 3º anos em um curso de enfermagem em Portugal, verificou que a questão da identidade profissional continua a ser uma questão problemática e ambígua, em que ressalta a dificuldade em identificar a prática de cuidados como independente e como tal com poder e reconhecimento social. Os grupos avaliados são consensuais no sentido da necessidade de um aprofundamento da vertente humana e relacional na formação dos enfermeiros, da mesma forma, consideram que o período de estágio revela um desajuste entre o que é transmitido no contexto escolar e o que é observado nos campos de estágio. A autora sugere a construção de programas formativos em parceria institucional para que o saber possa ser concebido pelos estudantes, através de um conhecimento articulado entre formação teórica e vivências práticas.

Em uma pesquisa de Doutorado sobre a construção da identidade profissional da enfermeira, Oliveira (2006) comparou e analisou três momentos de passagem na vida de enfermeiros, utilizando a metáfora "passagem pelos espelhos", tendo como referência a multireferencialidade e as representações sociais, fundados nos estudos de Castells[5]. Uma das considerações da autora indica que a construção da identidade desenvolve-se num contexto cultural, no sentido antropológico, ou seja, no âmbito das representações e dos comportamentos adquiridos pelo homem enquanto ser social. Ainda que a construção de identidade seja um processo progressivo, "ela também retroage e se confirma (ou reformula) nas interações que as pessoas estabelecem com grupos sociais, particularmente nas experiências vividas" (Andrade, 1998 citado por Oliveira 2006, p. 61).

Outro ponto interessante levantado sobre a questão identitária é a importância de termos consciência de que, mesmo pertencendo a determinado grupo (de enfermeiras), as pessoas não perdem sua identidade pessoal, ao contrário, tornam-se autônomas e afirmam-se como sujeitos. As identidades da enfermagem se estruturam a partir dos recursos cognitivos e simbólicos que mobilizam na concretização e na atribuição de sentidos às suas práticas e interações cotidianas, nos particulares contextos de trabalho (Lopes, 2001, p. 175). Contudo, o processo de construção da identidade profissional do enfermeiro tem como ponto de partida a formação inicial, o percurso acadêmico, sem desconsiderar a influência de experiências pré-profissionais de cada um, bem como suas histórias de vida.

Antunes (2004, citada por Lemos 2008), pontua que as mutações ocorridas na identidade dos estudantes em formação têm uma relevância fundamental na transição para a vida adulta e para o mundo do trabalho, concluindo que o percurso acadêmico permite a apropriação de valores e funções que regem o funcionamento da vida do grupo profissional e das relações deste com a sociedade em geral. A construção da identidade se inicia com o nascimento do indivíduo. O processo envolve elementos que formam a identidade e quando se inicia a formação em uma dada profissão, novos elementos entram em cena para que esta identidade se concretize. Conforme destaca a literatura:

---

[5] Manuel Castells, sociólogo espanhol, diferencia identidade de papéis sociais. Enquanto as identidades organizam significados, gerando auto-construção e auto-identificação, os papéis sociais estruturam funções, normas estabelecidas por instituições e organizações da sociedade, quaisquer que sejam sua natureza, hospital, família (Castells, 1999 citado por Oliveira, 2006).

> Diversos estudos localizados na área das identidades profissionais têm revelado que, apesar destas se sedimentarem após um contato profundo e prolongado com os contextos de trabalho, a matriz, a identidade profissional de base, é formada na escola (Abreu, 2001, p. 18),

Para a Organização Mundial de Saúde (1997), a enfermagem é a classe profissional mais amplamente distribuída e que detém a maior diversidade de papéis, funções e responsabilidades. Ainda que a identidade profissional seja um processo e esteja claro que tem seu início na formação inicial, há que se considerar que ela se desenvolve no contexto de trabalho e se modifica, se transforma em decorrência do ambiente, das relações interpessoais, dos acontecimentos, da experiência que vai sendo adquirida.

Com o objetivo de compreender o processo de construção da identidade do enfermeiro no cotidiano de trabalho, Netto e Ramos (2004) concluíram que o enfermeiro é um ser que se constrói no tempo, no espaço e nas relações do cotidiano, essencialmente; que o ser enfermeiro é ser em percepções e expressões sensíveis mais ou menos materializáveis (não somente num objeto, mas nas mais variadas formas de realização, incluindo os significados produzidos); o modo de ser enfermeiro indica suas formas materiais, sensitivas e expressivas, conformadas no tempo, no espaço, nas relações e representando a conjunção do ser e suas percepções/expressões.

Uma vez compreendido o processo de profissionalização da enfermagem, faz-se necessário sua compreensão em busca do profissionalismo. Esta atividade institucionalizada remete para o conceito de profissionalização de Estrela (2002, p. 65) uma vez que este retrata o "processo sócio-histórico de transformação de uma ocupação em profissão socialmente reconhecida". Torna-se relevante mencionar que esta autora identifica o corpo de saberes e saberes-fazer assim como as atitudes requeridas pelo exercício profissional como sendo referentes à noção de profissionalidade.

O processo de ensino-aprendizagem da enfermagem possibilita ao aluno não só aquisição de saberes teóricos e práticos em torno do cuidado, mas também as relações que são estabelecidas e como eles se identificam como profissionais e constroem suas próprias identidades. Muitas vezes a imagem construída do que é ser um bom enfermeiro está relacionada em se fazer determinada técnica, prestar um bom atendimento de maneira correta, com destreza manual, o que implica ser tecnicamente competente. Alguns estudos demonstram que os próprios alunos durante o processo de formação caracterizam o bom

enfermeiro desta forma e à medida que avançam no (per)curso formativo vão desconstruindo algumas imagens e reconstruindo outras, sobretudo quando chegam ao campo de estágio e se deparam com a realidade do que é ser enfermeiro.

Em um estudo sobre a compreensão de alunas de enfermagem quanto à disciplina Administração Aplicada à Enfermagem, ministrada no Curso de Graduação da EEUSP, Maria Madalena Januário Leite (1994) evidenciou pelos depoimentos colhidos que as alunas tinham "dúvidas quanto ao significado da função administrativa, tendo dificuldades para relacioná-la com a função assistencial, emergindo ainda a questão da falta de identidade com relação ao papel desenvolvido pela enfermeira" (Leite, 1994, p. 147). A análise da pesquisadora e docente da EEUSP forneceu subsídios para a reformulação curricular da EEUSP nos anos 90, redimensionando o papel que a disciplina possuía em relação à construção da identidade profissional da enfermeira e tornando eixo na formação.

Ao final de sua tese, que culmina na avaliação da formação da identidade profissional da enfermeira no campo da administração, Leite (1994) propõe que a disciplina Administração Aplicada a Enfermagem seja desenvolvida em módulos no decorrer do curso de graduação e não somente no último ano do curso; sugere que o conteúdo esteja pautado na questão "qual é o objeto de trabalho da enfermeira?" e seja desenvolvido a partir da análise dos processos históricos da enfermagem" para que se reconheçam as transformações pelas quais têm passado a enfermagem" (Leite, 1994, p. 154).

Durante os anos de 1950, a Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn, apresentou o "Relatório do levantamento de recursos humanos e necessidades de enfermagem", constatando que 53,4% das enfermeiras diplomadas no Brasil, ocupavam cargos de chefia e somente 16,7% eram enfermeiras assistenciais, em outras palavras, a identidade profissional construída neste período foi em torno da enfermeira administradora, da "enfermeira chefe". Decorrente deste relatório, os programas curriculares dos cursos de enfermagem no Brasil foram reestruturados para atender à demanda de formação de profissionais neste campo de atuação.

Existe atualmente, um maior interesse ao ensino da enfermagem, evidenciado pelo crescimento das pesquisas na área e pelo número de publicações concentradas na teoria do conhecimento em enfermagem. Esses esforços têm contribuído para o avanço da disciplina história da enfermagem e desafiam enfermeiros a articularem os fundamentos teóricos da

própria prática a fim de que sejam reconstruídas suas identidades profissionais, cujas mudanças identitárias podem ser percebidas de acordo com alguns marcos históricos. Em termos gerais, autonomia e reconhecimento da enfermagem se efetivam após a fundação do *International Concil of Nurses* (ICN) ou Conselho Internacional de Enfermeiras, fundado em 1888 por Ethel Fenwick, a qual defendia que a enfermagem se tornasse uma profissão organizada, controlada pelas próprias enfermeiras e autônoma da autoridade exercida pelas administrações dos hospitais (Oguisso, 2007).

A entrada no ensino superior é definida pelos estudantes baseando-se na procura por uma área de atuação, com perspectivas profissionais, baseadas em relatos de profissionais ou pessoas conhecidas ou por representações sociais advindas do senso comum e da mídia. Para Felouzis (2001, citado por Serra, 2008), o processo de integração do estudante no ensino superior é um período de (re)construção identitária. A integração da enfermagem no ensino superior foi entendida como um meio de reconhecimento cientifico que ainda encontra barreiras de ordem social. A busca pelo saber do enfermeiro deve ser constante e entendemos que este deve integrar os conhecimentos que emergem tanto das ciências ditas naturais, como das ciências humanas e sociais.

Em um estudo realizado sobre a formação do enfermeiro, a partir do discurso dos alunos em torno da construção da identidade profissional, verificou-se que ser enfermeiro está muito relacionado ao “fazer”, ainda que os alunos afirmassem o aspecto intelectual do trabalho (Silva, Kirschbaum, 2001). Foi curioso perceber que neste estudo os alunos não mencionaram a influência docente na construção de sua percepção do enfermeiro. Ainda, as autoras consultaram os programas das disciplinas do Departamento de Enfermagem e verificou-se que o discurso dos alunos condiz com os objetivos presentes em tais programas, isto é, o que os alunos relatam como “ser enfermeiro” é citado nos programas das disciplinas como: exercício da liderança; planejamento, avaliação e execução dos cuidados de enfermagem; estabelecimento de uma assistência integral ao paciente, considerando sua condição de ser biopsicossocial; competência e postura profissional, além de acúmulo de conhecimento científico (Silva, Kirschbaum, 2001).

É interessante pontuar que os programas analisados por Silva e Kirschbaum (2001) apresentam em seus objetivos verbos de ação que se repetem reiteradamente, tais como: treinar; adquirir; realizar; executar; proporcionar; assumir; manter; identificar; observar. Poucas disciplinas apresentaram os seguintes verbos: discutir; analisar; interpretar;

compreender; aprender; participar; inserir-se, considerados mais adequados para a formação integral do aluno. Da mesma forma, o papel do enfermeiro não aparece nos objetivos dos programas como algo a ser discutido e construído junto ao aluno, mas algo que deve ser "descrito" por ele ao final da disciplina denotando uma formação verticalizada e imposta, não construída com seu principal agente, o aluno.

Diante da breve exposição sobre alguns estudos que discutem a identidade profissional do enfermeiro, desde a pré-profissionalização, verificamos que o contexto histórico, social, educacional em que a enfermagem está inserida, exerce influência na construção da identidade, reafirmando que esta não pode ser estática e tampouco considerada única, sobretudo em um país como o Brasil, diverso em sua multiculturalidade.

3. CONCEPÇÕES PEDAGÓGICAS, CURRICULO E CONSTRUÇÃO DE COMPETÊNCIAS EM ENFERMAGEM

O presente capítulo visa apresentar um panorama histórico dos aspectos teóricos conceituais relativos ao universo educacional, no que se refere ao campo curricular e construção de competências. Nosso objetivo é compreender o desenvolvimento de ações político-educacionais que culminaram em um acontecimento histórico social, qual seja, a formação do enfermeiro. Esta apresentação teórica torna-se necessária na medida em que nossa pesquisa busca analisar o processo de construção da identidade profissional do enfermeiro, por intermédio das competências propiciadas pela disciplina História da Enfermagem no currículo da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP).

O fato de nos propormos a estudar currículo da formação inicial e identidades profissionais do enfermeiro, enquanto grupo profissional, nomeadamente enfocando as competências em educação impôs a ideia que Morin (2010) intitulou de reforma do pensamento, o que implica a reforma do ensino e vice versa. Ao adentrar no universo da educação, entendemos que a formação inicial[6] é estabelecida no nível do ensino superior, considerado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB 9.394 de 1996 como uma variedade de tipos de instituições, entre elas, a universidade. Esta instituição de ensino, seja pública ou privada, caracteriza-se por autonomia didática, administrativa e financeira, desenvolve ensino, extensão e pesquisa e, portanto, deveria contar com número expressivo de mestres e doutores (Pimenta, Anastasiou, 2010).

A análise em torno da gênese do ensino superior/universitário no Brasil permite identificar a presença de concepções pedagógicas que permearam o campo da educação e da formação profissional. As concepções pedagógicas derivadas do período histórico que recobre o presente estudo evocam, por sua vez, projetos políticos e ideológicos vivenciados em seus contextos, portanto, interesses de grupos (pessoas, instituições) cujos discursos dominantes imprimiram rupturas e continuidades no processo de formação profissional, as quais nos interessam saber.

Fundamentamo-nos em estudos de alguns autores educadores como Romanelli (1985), Saviani (2010), Ghiraldelli Jr. (1987; 2009), Gadotti (2008), Libâneo (1986), sobre a

[6] Formação inicial é compreendida como o primeiro grau formação profissional, comumente chamada no Brasil de Graduação. Na EEUSP o termo formação inicial também foi adotado a partir do planejamento para reformular a estrutura curricular da Escola, com início em 2007. A graduação é chamada de formação inicial, na medida em que ocorre um processo de formação permanente que se prolonga ao longo de toda a vida profissional (Oliveira, Veríssimo, Püschel, Riesco, 2007)

trajetória da educação brasileira e das concepções pedagógicas de forma cronológica tendo como critérios o contexto histórico-político, seus percursores, proposta pedagógica, as críticas recebidas, discutindo, ao final, a implantação da pedagogia das competências no cenário educacional brasileiro. As concepções pedagógicas originam-se das chamadas teorias da educação e podem ser classificadas em teorias não críticas e teorias críticas (Saviani, 2010). O que diferencia uma teoria da outra é a forma de compreender as relações entre educação e sociedade. As teorias não críticas podem ser agrupadas em três concepções pedagógicas: a pedagogia tradicional, a pedagogia nova e a pedagogia tecnicista. As teorias críticas podem ser classificadas em Pedagogia Libertária, Pedagogias Não-Diretivas e Pedagogia Crítico-Social dos Conteúdos (Saviani, 2010).

3.1 Das Concepções Pedagógicas Tradicionais às Concepções Contemporâneas

Até a instalação da República no Brasil (1889), a educação esteve pautada no movimento religioso cristão trazido por jesuítas portugueses com a missão de converter os índios e dar apoio religioso aos colonos, a fim de preservar a cultura portuguesa. Para tanto, como dito por Romanelli (1985, p. 34) “o ensino que os padres jesuítas ministravam era completamente alheio à realidade de vida da Colônia. Desinteressado, destinado a dar cultura geral básica, sem a preocupação de qualificar para o trabalho, uniforme e neutro”.

A ideia não era educar a população indígena e sim catequizar, doutrinar para os preceitos da ideologia católica, pois a simples presença dos padres já era garantia de manutenção de fé entre os colonos. Os padres acabaram ministrando, em princípio, educação elementar para a população índia e branca em geral (salvo as mulheres), educação média para os homens da classe dominante, parte do qual continuou nos colégios preparando-se para o ingresso da classe sacerdotal. A parte da população escolar que não seguia carreira eclesiástica encaminhava-se para a Europa, a fim de completar seus estudos, principalmente na Universidade de Coimbra, de onde deviam voltar letrados (Romanelli, 1985, p 35). Do ponto de vista pedagógico, o ensino jesuítico consistia em noções de escrita e leitura a nativos e colonos, restringindo às aulas a formação dos ofícios de tecelão, sapateiro, pedreiro, impedindo, desta forma, o desenvolvimento da colônia.

Da chegada dos jesuítas no Brasil em 1549 até a proclamação da República em 1889, o ensino foi pautado essencialmente pela doutrina cristã. Na sequência cronológica, Paulo Ghiraldelli Jr (1987) trata de forma sucinta o desenvolvimento das concepções pedagógicas em um período que abrange da instauração da República brasileira, proclamada em 15 de novembro 1889 aos movimentos sociais de redemocratização do Brasil em 1986. Ghiraldelli apresenta tendências pedagógicas identificadas como Pedagogia Tradicional, Pedagogia Nova, Pedagogia Libertária, Pedagogia Tecnicista, dentre outras, como as Pedagogias Não-Diretivas, Teorias Crítico-Reprodutivistas e Pedagogia Crítico-Social dos Conteúdos (Pedagogia Histórico-Crítico) em uma correlação direta a contextos sócio-político-econômicos.

Ghiraldelli (1987) pontua que a **Pedagogia Tradicional** originou-se de tendências pedagógicas de inspiração religiosa e concepções pedagógicas moderno-cientificistas, com influência estrangeira, sobretudo, européia. Sua instalação no Brasil ocorre em um período de transição do Império para a República, portanto, de efervescência intelectual/ideológica fundada na construção do novo regime político do país, o que exigia discutir novos rumos da nação, professados os ideais de federalismo, democracia e educação para todos. Na visão de Libâneo esta concepção tradicional da educação/pedagogia caracterizava-se por acentuar o ensino humanístico tradicional de cultura geral, onde o aluno é educado para atingir pelo próprio esforço sua plena realização como pessoa (Libâneo, 1986, p. 12).

O contexto que envolve a pedagogia tradicional de ensino consiste em um espaço formador de pessoas privilegiadas, da elite, oriundas da burguesia em particular. A formação do aluno baseia-se no aspecto cultural e não se preocupa com a realidade social em que está inserido. Valores morais, disciplina, transmissão lógica do conhecimento e normas rígidas são heranças de um modelo militarista herdado neste tipo de pedagogia. No que diz respeito aos valores da educação tradicional, Silva (1988, p. 89) pontua que houve valorização de vários aspectos da educação, tais como:

> Do ensino humanístico de cultura geral, do saber e conhecimento já constituídos (“modelos”); Da autoridade e orientação do professor; Da organização lógica do ensino (externo ao aluno, centrado no professor, com uma programação lógica das disciplinas; Da apreensão e retenção (memorização) dos conteúdos de ensino; Da transmissão e preservação dos conteúdos culturais; De uma relação “educação-sociedade” de caráter “conservador”, já que a educação não é fator determinador de mudança ao nível social, mas atua no sentido de transmitir

> valores e conhecimentos indispensáveis à manutenção e da estrutura e funcionamento de uma determinada sociedade.

Em termos de estrutura de ensino, a pedagogia tradicional enfoca o processo intelectual, cujo mecanismo se dá na transmissão (pelo professor) e recepção (do aluno) dos conteúdos programáticos sistematizados conforme os objetivos educacionais. A figura central nesta pedagogia é o professor, detentor do conhecimento necessário para "transmitir" a matéria ao aluno. Seria a educação bancária criticada veementemente por Paulo Freire décadas mais tarde. A quantidade de conteúdos ministrados sobrepõe à qualidade da aprendizagem, desenvolvida em uma sequência lógica por transmissão verbal da matéria, avaliada ao final enfatizando exercícios, repetição de conteúdos, fórmulas de memorização, de forma que discipline a mente e se construa bons hábitos (Nietsche, 1988, p. 127).

Em vinte anos de República houve um avanço irrisório no que se refere à área de educação, fato que se percebeu em 1910, quando 85% da população brasileira não sabia ler e tampouco escrever. A situação gerou insatisfação de intelectuais preocupados com a causa, dando início a movimentos de combate ao analfabetismo como a Liga de Defesa Nacional (1916) e a Liga Nacionalista de São Paulo (1917) cujos representantes pensavam a alfabetização como instrumento de poder.

Neste cenário, eclode a proposta contrária ao modelo vigente, conservador e autoritário, identificado como **Pedagogia Nova.** A partir de 1920 o Brasil passou a ter influência americana[7], que não se limitava somente à economia, mas estendia-se à cultura e à educação. Nos anos 20, as tensões e os conflitos provocados pelos processos de urbanização e industrialização, além da imigração de estrangeiros, colocavam o Brasil em efervescência política e econômica, bem como anunciavam o início das reformas educacionais promovidas em alguns estados do país.

Com o objetivo de erradicar o analfabetismo no Brasil, o ciclo de reformas de ensino (1920/1930) provocou a mudança do campo curricular (ainda desestruturado) e dos modelos de práticas pedagógicas, lideradas por jovens intelectuais, entre eles, Anísio Teixeira (Bahia, 1925), Fernando de Azevedo (Distrito Federal, 1928), Lourenço Filho (São Paulo, 1920;

[7] Foi após a 1ª Guerra Mundial que o Brasil conheceu o início da emergência dos Estados Unidos da América como potência mundial, assumindo o posto até então ocupado pela Inglaterra. Começamos a poder ter um apreço pelo que veio a ser conhecido mais tarde como *American Way of Life* (Ghiraldelli Jr, 2009, p. 33)

Ceará, 1923), Francisco Campos (Minas Gerais, 1927), Sampaio Dória (São Paulo, 1920), Carneiro Leão (Pernambuco, 1930), como apresentado por Ghiraldelli Jr.(2009) e Saviani (2010). No campo curricular em específico, a primeira grande reforma que tivemos no Brasil, foi liderada por Anísio Teixeira, na Bahia. Com base nas ideias da Escola Nova, as disciplinas escolares foram consideradas instrumentos para o alcance de determinados fins, ao invés de fins em si mesmas, sendo-lhes atribuído o objetivo de capacitar os indivíduos a viver em sociedade (Moreira, 1990, p. 88).

Inspirados em escolas modernas dos Estados Unidos e Europa, fundadas no liberalismo de Locke[8], educadores brasileiros como Anísio Teixeira, Fernando de Azevedo e Lourenço Filho lutavam contra o ensino rigoroso vigente, qual seja, o da Escola Tradicional. A socialização e a democratização do ensino, com escolas para todos, eliminando o elitismo vigente, isto é, escola de humanidades para os burgueses e escola profissional para os filhos de trabalhadores, juntamente com a ideia de vários estudiosos (Durkheim, Killpatrick, Dewey, Montessori, Piaget) levaram os educadores citados acima, a iniciar um movimento pela modificação do ensino brasileiro, mesmo encontrando resistências entre os católicos adeptos da vertente humanista tradicional que não aceitavam tais mudanças (Nietsche, 1988, p. 129).

O movimento da Pedagogia Nova ou escolanovismo defende a escola democrática para uma sociedade democrática levando à educação para uma vertente centrada na existência humana, no existencialismo. Luckesi (citado por Saupe, 1988) avalia que a pedagogia escolanovista é centrada nos sentimentos, na espontaneidade da produção do conhecimento e no educando com suas diferenças individuais. Libâneo (citado por Saupe, 1988) apresenta que em termos pedagógicos, a escola nova propõe:

> A auto-educação: o aluno como sujeito do conhecimento, de onde extrai a ideia do processo educativo como desenvolvimento da natureza infantil; A ênfase na aquisição de processos de conhecimento em oposição aos conteúdos – a valorização da iniciativa do aluno em oposição à interferência do aluno; A valorização da iniciativa do aluno em oposição à interferência do adulto.

[8] O inglês John Locke (1632-1704) influenciou três grandes áreas: a política, como o pai do liberalismo, defendendo a tolerância e a liberdade, a filosofia, investigando o modo como a mente capta e traduz o mundo exterior, a origem das concepções modernas de identidade e do "self", seus conceitos e questionamentos e a educação, compilou uma série de preceitos sobre aprendizado e desenvolvimento, com base em sua experiência de médico e preceptor, que teve grande repercussão nas classes emergentes de seu tempo.

Ao contrário da pedagogia tradicional, a pedagogia nova entende o aluno como um indivíduo ativo, participante e quando educado, torna-se solidário e criativo Na estrutura de ensino, o professor assume o papel de facilitador da aprendizagem, agindo como orientador, quando solicitado (Nietsche, 1986, p. 131).

No processo didático-pedagógico, a pedagogia nova direciona os objetivos educacionais para o desenvolvimento psicológico do aluno, e desta forma, os conteúdos são selecionados a partir desta necessidade e interesse, valorizando mais o desenvolvimento psicológico e habilidades cognitivas do que conteúdos organizados racionalmente. Anuncia então a pedagogia do "aprender a aprender", cujo processo de aquisição do saber torna-se mais relevante do que o saber em si. Os métodos de ensino dão lugar aos trabalhos em grupo, já que o aluno torna-se o centro do processo, além de jogos de aprendizagem e experiências. Ao final, a avaliação responde aos objetivos pautados no desenvolvimento psicológico e por isso valoriza a avaliação da dimensão afetiva (atitudes) fazendo surgir nesse contexto a auto-avaliação, a partir de critérios estabelecidos pelos próprios alunos (Nietsche, 1986, p. 132).

A pedagogia nova esteve em evidência durante décadas e atravessou o governo militar de Getúlio Vargas. Na década de 1930, com o crescimento urbano de São Paulo e Rio de Janeiro, Vargas, cria o Ministério da Educação e Saúde Pública, cujo primeiro reformador do ensino foi Francisco Campos, integrante do movimento da Escola Nova. Nomeado por Vargas, Campos baixou um conjunto de sete decretos, conhecidos como Reforma Francisco Campos, criando o Conselho Nacional de Educação, e no campo referente ao ensino superior, adotou o chamado "regime universitário", além de organizar a Universidade do Rio de Janeiro.

A educação como responsabilidade do Estado institucionaliza a escola única, pública, gratuita, obrigatória. Esta prerrogativa apoiava o modelo pedagógico-didático oriundo do escolanovismo americano como propunha o Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova (1932), formado por liberais opostos ao modelo religioso-tradicional. Em síntese, o conteúdo textual do Manifesto apresenta "as finalidades da educação", se posiciona contra a escola tradicional, defendendo a escola socializada, isto é, a escola reconstruída sobre a base da atividade e da produção, em que se considera o trabalho em si mesmo, como fundamento da sociedade humana. Além disso, propõe o "plano de reconstrução educacional", referindo-se à

educação dos trabalhadores adaptada aos moldes da “escola profissionalizante”, como pontuado por Ghiraldelli Jr (2005, p. 47).

Ainda na década de 1930, Getúlio Vargas lidera a ditadura do Estado Novo, período em que governou o Brasil de 1937 a 1945. A educação sofre ingerências do governo autoritário e ditatorial e a história do Brasil é manipulada a serviço dos aparelhos ideológicos do estado. Neste contexto, o ensino universitário é organizado pelo Decreto 19.851/31, cujo estatuto das universidades em seu Art. 1º apresenta as finalidades do ensino superior (Romanelli, 1985).

Com iniciativa da elite paulistana, no período dos anos 30, a Universidade de São Paulo é inaugurada. Em 1935 Anísio Teixeira, então Secretário da Educação, cria a Universidade do Distrito Federal, que passaria a se chamar Universidade do Rio de Janeiro a partir de 1937. Nas décadas seguintes, 1940 e 1950, a sociedade brasileira é caracterizada por um processo de acelerada industrialização e urbanização. As relações capitalistas atingem a zona rural estimulando o processo de mecanização e expulsão dos trabalhadores do campo. O êxodo agrava problemas sociais nas cidades, que, uma vez industrializadas, passaram a exigir qualificação profissional sem a efetiva democratização da sociedade, educação para todos e melhor redistribuição de renda. A crescente participação do proletariado industrial na vida política defende reformas de base e reacende a discussão em torno da cultura pedagógica no Brasil.

No período compreendido entre os anos de 1932 e 1947, as ideias pedagógicas no Brasil foram marcadas por um equilíbrio entre a pedagogia tradicional, representada dominantemente pelos católicos e a pedagogia nova que se ganha força a partir de 1947. Desde a Constituição de 1934 já se planejava "traçar as diretrizes da educação nacional" (art. 5º) e "fixar o plano nacional de educação, compreensivo do ensino em todos os graus e ramos, comuns e especializados" para "coordenar e fiscalizar a sua execução em todo o território do país" (art. 150º). Com o fim do Estado Novo, a Constituição de 1946 retomou em linhas gerais o capítulo sobre educação e cultura da Carta de 1934, iniciando-se assim o processo de discussão do que viria a ser a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB[9], conhecida como Lei 4.024/61, decretada pelo então Presidente da República João

[9] Dentre as principais características da primeira LDB destacam-se: Dá mais autonomia aos órgãos estaduais, diminuindo a centralização do poder no MEC (art. 10); Regulamenta a existência dos Conselhos Estaduais de Educação e do Conselho Federal de Educação (art. 8 e 9); Obrigatoriedade de matrícula nos quatro anos do

Goulart. Anísio Teixeira considerou uma vitória a orientação liberal, de caráter descentralizador, que prevaleceu no texto da Lei (Saviani, 2010: 307). Jamais na história da educação brasileira um projeto de lei foi tão debatido e sofreu tantos reveses quanto este da LDB (Romanelli, 1985, p. 171).

O período situado entre a Revolução de 1930 e o final do Estado Novo 1945, paralelo ao fim da segunda Guerra Mundial, é marcado pelo equilíbrio entre as influências das concepções humanista tradicional (representada pelos católicos) e humanista moderna (representada pelos Pioneiros da Educação Nova), contudo, no início da década de 1960, já se delineia como nitidamente predominante a concepção humanista moderna (Saviani, 2010, p. 300).

A concepção humanista moderna encontra-se ligada aos ideais da educação popular, representada pelo educador Paulo Freire que luta pela democracia política e insere no cenário educacional a **Pedagogia Libertadora**, anunciando a teoria crítica da educação no cenário brasileiro, porém em espaços não formais de ensino, isto é, fora das escolas e universidades. Na década de 1960, a emergência do povo no processo político nacional, sustentada pelo Comando Geral dos Trabalhadores – CGT no plano sindical e pela União Nacional dos Estudantes – UNE no âmbito estudantil, possibilitam a eclosão de movimentos de cultura popular. Fundada nas experiências e teorizações de Paulo Freire, a Pedagogia Libertadora nasceu como uma espécie de escola nova popular, assumindo uma postura crítica e próxima das postulações socialistas.

Paulo Freire (1996) destaca a educação crítica e enfoca a *praxis* e seus elementos básicos que são a ação e a reflexão, configurando, assim, a aprendizagem como um ato social. Ensino e aprendizagem assumem o caráter dialético e estabelece-se um relacionamento dialógico entre professor e aluno, de parceria e cooperação, fazendo com que o aluno passasse de um sujeito passivo a ativo, por meio da problematização de questões do cotidiano e extinguindo o que Freire (1996, p. 66) chamava de “educação bancária”, apenas depositada no aluno, sem sentido de transformação, ou seja:

---

ensino primário (art. 30); Formação do professor para o ensino primário no ensino normal de grau ginasial ou colegial (art. 52 e 53); Formação do professor para o ensino médio nos cursos de nível superior (art. 59); Ano letivo de 180 dias (art. 72); Ensino religioso facultativo (art. 97).

> Em lugar de comunicar-se, o educador faz 'comunicados' e depósitos que os educandos, meras incidências, recebem pacientemente, memorizam e repetem. Eis a concepção bancária de educação, em que a única margem de ação que se oferece aos educandos é a de receberem os depósitos, guardá-los e arquivá-los

Com objetivos progressistas, Freire almejava que o aluno "oprimido" se libertasse e construísse sua autonomia intelectual e moral, por isso essa transformação do método passivo para o método que problematizava questões advindas do cotidiano, no caso, operários que Freire (1996) alfabetizou, defendendo que tal pedagogia, ultrapassa os limites da educação enquanto disciplina social e passa a ser entendida também, como uma forma de ler o mundo, refletir sobre a leitura e recontá-lo, transformando-o pela ação consciente

As concepções freireanas culminaram em nomes que identificavam seus trabalhos conhecidos como "pedagogia de Paulo Freire" ou "método Paulo Freire". Pedagogia libertadora, pedagogia problematizadora, pedagogia conscientizadora, pedagogia popular também aparecem como movimentos pedagógicos que identificavam o educador nos anos posteriores e até atualmente. Neste campo pedagógico Freire também era um seguidor do escolanovismo e leitor de John Dewey, contudo trabalhou essas ideias de forma inovadora e adequada à realidade brasileira, tanto que seu método foi muito estudado em outros campos, como na filosofia da educação, e tornou-se referência para muitos países desenvolvidos. Alguns dos conceitos trabalhados por Freire contribuíram para práticas mais reflexivas e humanizadas como a problematização e o diálogo, que segundo ele:

> é uma necessidade existencial. É o encontro entre os homens, mediatizados pelo mundo, para designá-lo, onde a reflexão e a ação orientam-se para o mundo que é preciso transformar e humanizar. É necessário amor, humildade, fé no homem, criatividade, criticidade e esperança (Freire, 1980, 2000)

No campo curricular a teoria de Freire representou o primeiro esforço no Brasil de enfocar conhecimento e currículo a partir de um interesse de emancipação, no qual, segundo Moreira (1990) a educação libertadora de Freire pautava-se em liberdade, valorizando o diálogo como fenômeno humano essencial. Além disso, Freire desejava que as pessoas refletissem sobre suas experiências e compreendessem que há outras explicações além do senso comum.

Sintomaticamente, as ideias e concepções de Freire não eram aceitas pelos conservadores da época e quando ocorre o Golpe de 1964 o desenvolvimento da Pedagogia Libertadora é estancado, mas não esquecido. Com o golpe militar e as transformações sócio-políticas e econômicas que o sucederam, os enfoques críticos desapareceram de cena, enquanto que, favorecido não só pelas mudanças contextuais, mas também pelo aumento da influência americana, o tecnicismo acabou por tornar-se dominante no pensamento educacional brasileiro, em geral, e no campo do currículo, em particular. A ideologia da Segurança Nacional, que sustentou a política repressora e militar, interpretava problemas culturais, educacionais e artísticos nos limites de uma representação excessivamente estreita, vigiada e censurada, impedindo o desenvolvimento da proposta libertária (Moreira, 1990).

A política educacional se adaptou ao Estado-policial e passou a ser vista como fator propício para o assistencialismo e difusão da nova ideologia dominante. A escola passou a ser acusada pelo baixo rendimento, pela baixa qualidade da mão-de-obra. Neste contexto sócio-educacional se manifesta a perspectiva da **Pedagogia Tecnicista**, proposta pedagógica oficial do Estado pós 1964, baseada em princípios da Teoria Geral da Administração, que impunha padrões de racionalização, eficiência e redução de custos nos moldes da visão empresarial-tecnocrática.

Baseada no pressuposto da neutralidade científica, a pedagogia tecnicista advogava a reordenação do processo educativo tornando-o objetivo e operacional, semelhante ao trabalho fabril, serial. O regime político imposto baseava-se na aliança da burguesia com o capitalismo internacional mediados por acordos bilaterais entre Brasil e Estados Unidos, como os acordos MEC-USAID, que deveriam modernizar o sistema escolar. A educação e o ensino fundados nos pressupostos do tecnicismo impediam o raciocínio crítico-reflexivo, condicionado a formar um contingente de trabalhadores técnicos capazes de reproduzir a ideologia vigente, sem questionamento, fundado na produção em escala.

O grande impulso da pedagogia tecnicista no Brasil se deu em decorrência do avanço industrial presente neste período.e com a mudança do governo em 1964. A Escola Superior de Guerra adota a linha tecnicista passando a influir no Ministério da Educação, e consequentemente a escola torna-se tecnicizada (Nietsche, 1988, p. 135). Esta tecnização é reforçada pelo surgimento dos modelos de planejamento, das taxonomias expressas em

objetivos educacionais, na organização sequencial de conteúdos e modelos de avaliação que seguissem a lógica: contexto, entrada, processo e produto – CEPP (Nietsche, 1988, p. 135).

Os aspectos didáticos pedagógicos desta concepção atendiam ao ideal empresarial, ou seja, um aluno que, ao final de seu processo educacional apresentasse domínio de habilidades, atitudes e conhecimentos específicos, úteis e necessários. A pedagogia tecnicista super valoriza o planejamento como condutor de um ensino eficaz. O professor é o "técnico" que planeja sistematicamente os conteúdos ministrados, organizados e repassados aos alunos, que tornam-se seres passivos, sem participarem das decisões do programa educacional.

Nesta concepção mecanicista a ênfase aos objetivos educacionais gera alunos que respondam a determinados comportamentos oriundos do behaviorismo, dando sinais de que aprenderam algo através de testes objetivos. Para a formulação dos objetivos da educação tecnicista, os verbos de ação devem ser precisos e devem orientar a ação pedagógica na formação do aluno eficiente, produtivo, que domine sobretudo a dimensão do "saber-fazer" em detrimento do saber ser e do saber conviver.

A pedagogia tecnicista abre a discussão para a questão da competência em educação, transpondo o modelo empresarial, administrativo e ampliando a visão de competências e habilidades. Nesta esfera, a escola passa a ser pensada para atender ao consumo, ao sistema capitalista, não levando o indivíduo ao desenvolvimento de uma consciência crítica, comprometida com a transformação social (Nietsche, 1988, p. 137). Este modelo de formação alienada perdura até os dias de hoje, ainda que novas teorias da educação fossem incorporadas pelos representantes do sistema educacional brasileiro, a estrutura curricular de inúmeros cursos mantem o modelo conservador e verticalizado.

Em 1968 o Brasil foi palco da Reforma Universitária, regulamentada pela Lei 5.540/68, pois a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) em 1961 gerou um grande descontentamento por parte do movimento estudantil que apoiava os partidos de esquerda, e pelos setores não conservadores. As diretrizes contidas na Reforma Universitária, referentes ao ensino superior, vigoraram até 1996 quando foi aprovada a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. A Lei 5.540/68 em seu art. 1º confere ao ensino superior o objetivo primordial da pesquisa e do desenvolvimento das ciências, letras e artes, além da formação de profissionais em nível universitário. Outro aspecto importante

deste processo, retratado no art. 2º, aponta que o ensino superior é indissociável do trabalho de pesquisa, devendo ser ministrado em universidades, re-significando os objetivos da formação profissional. De acordo com Pimenta e Anastasiou (2010) a docência era preparada em cursos de pós-graduação *stricto sensu*, porém, não por acaso, a década de 1970 foi marcada pelo surgimento dos cursos de pós-graduação em Enfermagem, inclusive como decorrência da Reforma Universitária.

Imposições da Reforma Universitária alteraram a estrutura e o funcionamento educacional no Brasil e como consequência observou-se a departamentalização do ensino superior, refletindo na formação especializada e fragmentada do aluno. As exigências impostas pela Reforma Universitária culminaram na redefinição do corpo docente de instituições de nível superior aliado à burocratização progressiva das atividades docentes. Neste contexto as **Pedagogias Não-Diretivas** são incorporadas na educação universitária, nas quais o professor emerge como mediador/facilitador do processo de aprendizagem da autonomia e não na intervenção.

Com a privatização do ensino, a década de 1970 é marcada pela criação de especializações e habilitações, além da institucionalização do ensino profissionalizante da rede pública, cujos resultados indicam questões passíveis de reflexão como, por exemplo, a dicotomia gerada pela divisão social do trabalho (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) presente até os dias atuais. As **Teorias Crítico-Reprodutivistas** que aparecem nos anos 1970/1980 apontam interpretações da escola como reprodutora dos aparelhos ideológicos do Estado, assumindo pressupostos que permitiam interpretar a escola como espaço formador/reprodutor de diferenças sociais contrárias à democracia e cidadania, instrumento da classe dominante utilizado para controlar as classes populares.

Para os teoristas crítico-reprodutivistas, a educação legitima a marginalização, reproduzindo a marginalidade social através da produção da marginalidade cultural, advindo daí o caráter seletivo da escola (Saviani, 2010). Diferente das teorias críticas e não críticas, estas teorias não possuem uma concepção pedagógica propriamente dita, dando mais importância às análises e reflexões mais profundas do propósito social da educação.

No mesmo período, final da década de 1970 e o início da década de 1980, o Brasil enfrentava mudanças políticas, como a luta pela democracia, a anistia política, a reintegração dos intelectuais e educadores às universidades, favorecendo novas discussões e propostas

educacionais, inclusive visando à democratização da escola pública. Neste contexto emerge a **Pedagogia crítico-social dos conteúdos.** Libâneo (1986, p. 10) esclarece que a dimensão crítica consiste "no desenvolvimento da prática social em que se manifestam contradições, e nelas, a prevalência de interesses dos grupos e classes homogêneas" e a dimensão social dos conteúdos "se fundam no fato de que os homens se formam e se transformam no processo da atividade histórica e social conjunta". O propósito desta tendência pedagógica consiste em integrar os aspectos material/formal do ensino e articulá-los aos movimentos concretos tendentes à transformação da sociedade.

Outra reformulação importante que tivemos na educação brasileira ocorreu na década de 1990 com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, promulgada em 1996, no governo de Fernando Henrique Cardoso. A Lei anuncia que o ensino (sobretudo no nível médio) deveria preparar o aluno para o desenvolvimento de competências, não só em sua vida pessoal, como também prepará-lo para a vida profissional. Em particular, a LDB de 1996 em seu Art. 53º, assegura-se a autonomia das universidades, "II - fixar os currículos dos seus cursos e programas, observadas as diretrizes gerais pertinentes" (Brasil, 1996)

As mudanças ocasionadas na proposta do novo modelo de ensino, do aprender a aprender, refletem mudanças culturais e geram crises paradigmáticas (Lucchese, Barros, 2006). Tais mudanças de paradigmas podem ser evidenciadas no Quadro 1 que sintetiza as características da "Velha Cultura" do ensino desenvolvido até o Século XX e a "Nova Cultura" de ensino proposta para o Século XXI, cujo enfoque pauta-se na formação por competências que veremos no capítulo adiante.

Quadro 1 - Síntese da velha e nova cultura da educação

Velha Cultura	Nova Cultura
Exclusivista, elitista	Igualdade de oportunidade, diversidade de tratamento
Currículo Enciclopédico, por conteúdos, disciplinar	Currículo contextualizado, por competências
Ensinar para hierarquia	Ensinar para a vida
Compartimentalizada, positivista	Integrada, dialética
Avaliação do aprendido para selecionar poucos	Avaliação para aprender e incluir todos
Burocrática, cumprimento formal de obrigações	Flexibilidade, comprometida com o resultado
Homogeneizadora	Noção de equidade
Excludente, intolerante	Inclusiva, atua na diversidade

Fonte: Mello, 2003 citado por Lucchese e Barros, 2006

Enquanto na velha cultura o ensino foi direcionado às elites dominantes, seletivo e excludente, a educação do futuro requer diversidade no acesso ao conhecimento, integração e igualdade de oportunidade, não sendo mais permitido que um ou outro grupo social acesse o ensino, isto é, que o ensino esteja disponível apenas para a classe dominante. Para termos acesso ao conhecimento, as mudanças também devem ocorrer no âmbito da organização curricular, superando o currículo enciclopédico, linear e conteudista e passar a concebê-lo como parte de um projeto político pedagógico, gerador de identidades. O currículo deixa de ser encarado apenas como programa e passa a ser um instrumento norteador de conhecimento, organizado não mais por disciplinas estanques tão somente e sim por módulos, bem como contextualizado com a prática profissional e orientado para a construção de competências.

Neste sentido, quando entendida que a educação que almejamos busca o alcance de competências, em uma perspectiva construtivista, a nova cultura de ensino prioriza uma formação para a vida e não mais somente para o universo profissional, rompendo com a forma positivista e compartimentalizada de se conceber o conhecimento e partindo de uma visão dialética em que professor e aluno dialogam e aprendem juntos. O aluno deixa de ser um sujeito passivo, que somente recebe o conhecimento e passa a ser parte fundamental do processo de ensino-aprendizagem.

Diante do exposto, há que se considerar que o panorama histórico da educação brasileira demonstra as transformações no âmbito das políticas educacionais, refletindo as mudanças curriculares. Atualmente os currículos dos cursos superiores devem seguir diretrizes próprias, que no caso dos cursos de Enfermagem, foram preconizadas em 2001, contudo, os desdobramentos são observados gradativamente, pois tanto as instituições de ensino quanto seus agentes ainda passam por um processo de mudanças de práticas, concepções e quebra de paradigmas.

O desafio para a área da saúde, e para a enfermagem em específico é superar discursos de práticas contemporâneas de educação, é problematizar questões do presente com o passado da profissão, é compreender a importância e utilidade das ciências humanas no exercício profissional, é dar condições de ensino, aprendizagem e educação permanente a enfermeiros que tenham autonomia no desenvolvimento de competências e habilidades. Deste modo, no tópico seguinte procuraremos explicitar as transformações curriculares de

acordo com as teorias de currículo desenvolvidas nos últimos anos até se chegar concepção de abordagem por competências.

3.2 Organização Curricular e Teorias de Currículo

De um modelo mais tradicional verticalizado, construído em torno dos interesses de docentes ao papel formativo do currículo, acompanhamos durante os tempos a transição de formas como este instrumento pode contribuir para a construção do conhecimento e de identidades profissionais e, consequentemente, da transformação da sociedade. Neste sentido, partimos do pressuposto que:

> O currículo tem significados que vão muito além daqueles aos quais as teorias tradicionais nos confinaram. O currículo é lugar, espaço, território. O currículo é relação de poder. O currículo é trajetória, viagem, percurso. O currículo é autobiografia, nossa vida, *curriculum vitae*; no currículo se forja nossa identidade. O currículo é texto, discurso, documento. O currículo é documento de identidade (Silva, 2005, p. 150).

Se currículo é entendido como documento de identidade significa que identifica algo relacionado a um curso de formação e aos componentes nele presentes, como alunos, docentes, a instituição em si, seus objetivos e suas interfaces. Lopes (2002: p. 130), afirma que “o termo currículo no quotidiano escolar coloca-nos no terreno da vida escolar de todos os dias, e nos percursos e vivências pessoais, coletivamente sentidas, ressentidas, ou não. Assim, o currículo não é nem programa, nem plano, nem sequer projeto. É a escola tal como funciona, cultura institucional”. No currículo tradicional, por exemplo, os Planos de Ensino se caracterizavam como forma de organização do trabalho pedagógico. Direcionado a cada disciplina específica, o docente elaborava seu plano com os componentes distribuídos em identificação (nome da disciplina, carga horária, turma, período, etc.) ementa, objetivos (geral e específicos), tópicos de conteúdos, metodologia ou estratégia de ensino, avaliação e bibliografia.

Quando falamos em currículo importa questionar o que entendemos por currículo, como o representamos e os sentidos que atribuímos ao termo, ou de que forma ele é

compreendido a partir do ponto de vista de alguns autores que se debruçaram em torno desta prática e dos estudos do desenvolvimento ao longo dos anos. Na visão mais tradicional, limitada, há quem considere currículo como um conjunto de conteúdos a ser ensinados ou o sinônimo de programa. Por outro lado, em uma visão mais ampliada, entendemos currículo como um projeto de formação na sua dimensão total, hoje utilizado o termo Projeto Político Pedagógico[10], pois o currículo tem uma ação política, intencional. Como projeto de formação, seja em nível escolar ou universitária, o currículo não se esgota nos conteúdos a ensinar e a aprender, isto é, na dimensão do saber, mas se amplia às dimensões do ser, do tornar-se, do transformar-se, do decidir, do intervir e do viver e conviver com os outros (Leite, 2002). Desta forma, a noção de currículo é ampliada para a noção de teoria de currículo.

O currículo, do ponto de vista do multiculturalismo, pode ser compreendido como o conjunto de processos de seleção, organização, construção e reconstrução culturais (no seu sentido amplo), ou seja, como tudo o que existe enquanto plano e prescrição e tudo o que ocorre num dado contexto e numa situação real de educação escolar" (Leite, 2002, p. 89). O contexto pode ser compreendido como um cenário de desenvolvimento humano em que o currículo é visto como um sistema de interação constituído por diferentes subsistemas que são parte uns dos outros como explicam Lopes e Pereira (2012), isto é, microssistema (o que acontece dentro de classes), mesossistema (o que acontece dentro das escolas), exossistema (políticas educacionais e os sistemas educacionais) e macrosistema (modelos culturais em um determinado período).

De acordo com a teoria do currículo há uma distinção entre currículo "formal" - leis e plano de estudos, por exemplo, definir objetivamente o que está sendo aprendido - currículo "informal" - em relação ao que é realmente feito por professores e alunos através do ensino e processos de aprendizagem (apostilas, resumos de classe e planos, notas de aluno, por exemplo) - e currículo "oculto" - focando aspectos não intencionais da escola e classes, climas que não obstante têm um impacto na aprendizagem dos alunos e na formação (Pacheco, 1996 citado por Lopes, Pereira, 2012).

[10] Projeto Político-Pedagógico (ou Projeto Educativo) é o plano global da instituição, entendido como a sistematização, nunca definitiva, de um processo de Planejamento Participativo, que se aperfeiçoa e se concretiza na caminhada, que define claramente o tipo de ação educativa que se quer realizar. É uma tentativa de resgatar o sentido humano, científico e libertador do planejamento (Vasconcelos, 2006, p.169).

Considerando a historiografia sobre teoria de currículo Tomaz Tadeu da Silva pontua que estas emergem a partir da noção de discurso, isto é, o significado de currículo varia de acordo com a forma que ele é definido pelos diferentes autores e teorias, portanto, apresentaremos uma breve síntese histórica de como o currículo tem sido definido em diferentes perspectivas teóricas. A noção de teoria nos dá a ideia daquilo que se representa, de uma imagem, de uma realidade que a precede (Silva, 2005)

Qualquer teoria de currículo deve responder às questões básicas: qual conhecimento deve ser ensinado? O que os aprendizes devem saber? Qual conhecimento ou saber é considerado importante, válido ou essencial para merecer ser considerado parte do currículo? Não é nosso objetivo apresentar as diversas concepções curriculares que nortearam a educação universitária no Brasil, em geral, e na enfermagem em particular, entretanto, para situar o lugar da disciplina História da Enfermagem no currículo de graduação em enfermagem importa descrever as teorias curriculares que nortearam o ensino superior até chegarmos à perspectiva da formação por competências.

O conceito de teoria do currículo pressupõe "que existe, lá fora, esperando para ser descoberta, descrita e explicada, uma coisa chamada currículo", isto é, "o currículo seria um objeto que precederia a teoria, a qual só entraria em cena para descrevê-lo, explicá-lo" (Silva, 2005). Independentemente de uma ou outra definição, o currículo busca modificar uma pessoa, por isso confere identidade.

Há que se pensar qual tipo de ser humano desejável para um determinado tipo de sociedade. Se desejarmos formar um enfermeiro crítico, reflexivo, humanista, ético, comprometido com a profissão, a formação inicial, assume importante contribuição neste processo e certamente, diante da formação, há um projeto pedagógico envolvido, há um currículo que direciona esta formação. Para cada modelo profissional que desejamos formar, corresponde um tipo de conhecimento, um tipo de currículo, ou seja, se este currículo é pensado de forma acrítica, neutra, burocrática e mecânica, o reflexo disso será um profissional com as mesmas características.

Pacheco (2005) em seus estudos curriculares afirma que em 1663 o termo "currículo" foi dicionarizado pela primeira vez, com o sentido de curso, imposto no vocabulário educacional. Etimologicamente, o termo currículo tem sua raiz oriunda do latim *curriculum* que significa "pista de corrida", ou seja, no percurso de formação, em qualquer nível e aqui

especificamente na formação para se tornar um profissional, entendemos que esta “pista” nos levará a um destino e a nos tonar alguém. Associado a isso, devemos levar em consideração que o conhecimento está vitalmente envolvido no processo de formação, na nossa identidade e na nossa subjetividade. É nesta vertente da formação da identidade e da subjetividade que as novas teorias de currículo têm se desenvolvido.

Não existe uma única e verdadeira definição de currículo que agregue todas as ideias em torno da estruturação das atividades educativas, por isso torna-se complexo e ao mesmo tempo ambíguo partir de somente uma definição. O lexema currículo, proveniente do étimo latino *currere* significa caminho, jornada, trajetória, percurso a seguir, fornecendo uma dupla conotação, de sequência ordenada e outra de totalidade de estudos (Pacheco, 2005). Baseado nas concepções curriculares de Gimeno Sacristán (1988), o currículo exprime o sentido de uma súmula de exigências acadêmicas, decorrentes do tradicionalismo acadêmico das disciplinas que constituem a alma curricular, e transforma-se num legado tecnológico e eficientista.

Do ponto de vista pós-estruturalista o currículo é sinônimo de poder. Selecionar conteúdos é uma operação de poder, privilegiar um tipo de conhecimento, destacar, entre as múltiplas possibilidades, uma identidade ou subjetividade como sendo a ideal, é uma operação de poder (Silva, 2005). Também Ivor Goodson aponta que o currículo e seus elementos estruturantes de conhecimento, aprovados socialmente, desenvolvem processos de disciplinamento, análise utilizada por Marinha Carneiro (2008) sobre o processo de formação das parteiras em Portugal.

Goodson (2007) questiona sobre as formas como o desenvolvimento curricular incorpora o princípio da divisão social do trabalho e procura ultrapassar a leitura de currículo que transmite “falsa neutralidade e a dissimulação de interesses que o currículo aparenta”. Embora se apresente sempre como qualificante o currículo pode incorporar modalidades de desqualificação, ao centrar o esforço sobre determinados tipos de saberes e ao ignorar ou condenar outros (Carneiro, 2008, p. 39). Saberes esses ensinados por meio de disciplinas (escolares ou acadêmicas) que, na visão de Goodson (2007), não são definidas de uma forma acadêmica desinteressada, mas sim em uma relação estreita com o poder e os interesses de grupos sociais. Quanto mais poderoso é o grupo social, mais provável que ele vá exercer poder sobre o conhecimento escolar.

É justamente essa questão de poder que vai separar as teorias tradicionais de currículo das teorias críticas e pós-críticas, como bem nos coloca Tomaz Tadeu da Silva (2005). Enquanto as teorias tradicionais se caracterizam como neutras, científicas, desinteressadas, imparciais, e se preocupam com a organização em si, com "o que" ensinar, as teorias críticas e pós-críticas argumentam o contrário, destacando as relações de poder que está por trás do currículo, pois questionam o "como ensinar", "como aprender", problematizando e respondendo à questão "porquê". Porque privilegiar um determinado tipo de identidade e não outro?

Para exemplificar as três principais vertentes de categorias das teorias, utilizamos o Quadro 2 apresentado por Silva (2005), em que o autor destaca os conceitos que cada uma delas enfatiza. É em busca da incorporação das Teorias Pós-Críticas que buscamos direcionar nossos esforços na formação profissional, com o objetivo de termos enfermeiros que compreendam e valorizem a identidade de si e do outro, que saiba trabalhar com as diferenças, que desconstrua representações equivocadas em todas as dimensões do cuidado, bem como saiba respeitar culturas diversas, independentemente das questões de gênero, etnia, raça e sexualidade, isto é, que seja multicultural, pluridisciplinar, "trans-humanizado".

Quadro 2 – Teorias de currículo e principais conceitos

Teorias Tradicionais	**Teorias Críticas**	**Teorias Pós-Críticas**
Ensino	Ideologia	Identidade, alteridade, diferença
Aprendizagem	Reprodução Cultural e Social	Subjetividade
Avaliação	Poder	Significação e discurso
Metodologia	Classe Social	Saber-poder
Didática	Capitalismo	Representação
Organização	Relações sociais de produção	Cultura
Planejamento	Conscientização	Gênero, etnia, raça, sexualidade
Eficiência	Emancipação e Libertação	Multiculturalismo
Objetivos	Currículo Oculto	
	Resistência	

Fonte: Silva, 2005, p. 17.

A origem de qualquer discussão sobre organização curricular encontra-se na vertente das Teorias Tradicionais, cujo fundador do pensamento que caracterizou a educação tecnicista por muitos anos foi Frankin Bobbitt (1918,1924). Sua primeira obra *The Curriculum,*

foi publicada em 1918 em um contexto marcado pela visão de que a escola deveria funcionar como uma empresa, comercial ou industrial. Assim como a indústria, Bobbitt em seu conservadorismo almejava que o sistema educacional pudesse especificar claramente os resultados pretendidos, os métodos, as formas de mensuração para saber se foram alcançados tais objetivos. Seu modelo de educação estava voltado à economia, e para tanto, era necessário, antes de mais nada, estabelecer os objetivos a ser alcançados. Sua palavra-chave era "eficiência", transferindo para a escola o modelo de organização proposta for Frederick Taylor, fundamentado nos pressupostos da administração científica.

Anterior à publicação de Bobbitt, no início do século XX, precisamente em 1902, John Dewey publicou um breve ensaio nomeado "*The child and the curriculum*", no qual criticava os currículos utilizados nas escolas tradicionais da época, esboçando os primeiros passos para a elaboração de um currículo que valorizasse as experiências e os interesses dos aprendizes, inaugurando o que veio a chamar de Escola Nova. Os críticos da Escola Nova se opunham radicalmente à pedagogia tradicional e à forma como professores estavam conduzindo a formação de seus alunos, por intermédio de ações executadas de forma mecânica.

Entretanto, a vertente tradicionalista marcou profundamente a educação em todo o mundo, incluindo o Brasil, até meados da década de 1980 e trouxe consequências sentidas até os dias de hoje, muitas vezes difíceis de serem revertidas, dado a força com que atingiu a mentalidade das massas. O currículo era encarado como um instrumento técnico, burocrático, minuciosamente estruturado e planejado, organizado de acordo com os interesses econômicos em que a formação do indivíduo estava associada apenas a mão de obra. Este modelo de currículo idealizado por Bobbitt encontrou ressonância e ganhou força com os estudos de Ralph Tyler que em 1949 desenvolve o paradigma da educação baseado na organização e desenvolvimento, porém com um toma mais humanista, conforme destaca Antonio Flavio Moreira (1990).

É com Tyler que os rumos do campo do currículo no Brasil foram marcadamente definidos, ao qual se segue a sua discípula Hilda Taba. Da mesma forma, o conceito de objetivos educacionais adquire uma nova roupagem, isto é, os objetivos devem ser claramente definidos e descritos, assim como formulados em termos de comportamento explícito, encontrando raízes no behaviorismo, abordagem comportamentalista do indivíduo, baseada em reação e estímulo, o que culminou em uma tendência pedagógica

comportamental durante toda a década de 1960. Em sua obra marcante “Princípios básicos de currículo e ensino” (1949), Tyler recomendava que a organização e o desenvolvimento curricular necessitavam responder a quatro questões fundamentais, quais sejam: que objetivos educacionais deve a escola buscar atingir? Que experiências educacionais podem ser oferecidas que tenham probabilidade de alcançar esses objetivos? Como organizar eficientemente essas experiências educacionais e como ter certeza que estes objetivos estão sendo alcançado? Ou seja, o clássico quarteto, objetivos, conteúdo, método e avaliação.

O modelo curricular fundamentado na Teoria Tradicionalista esteve presente em todos os níveis do sistema educacional brasileiro seguramente até a década de 1990. Antes disso, porém, surgem na década de 1960 os teóricos críticos da educação que, insatisfeitos com as consequências deste modelo, questionam e formulam novas formas de se compreender e conceber a formação do indivíduo. Os novos teóricos do cenário educacional, como Michael Apple e Henry Giroux não estavam preocupados em técnicas de planejamento curricular, mas sim com as relações entre questões curriculares e economia, estado, ideologia, poder e cultura Assim, as teorias americanas inicialmente mais influentes no Brasil consistiram de combinações de ideias tecnicistas e progressistas (Moreira, 1990, p. 85)

A crítica sobre as abordagens tradicionais e tecnicistas do ensino, tratado como produto do sistema capitalista, foi favorável à abertura de novas perspectivas na área educacional, refletindo na constituição de uma corrente, no campo da Sociologia da Educação, voltada para o estudo de currículo, denominada de Nova Sociologia da Educação (NSE), representada por Michael Apple. Dos autores da linha crítica que se empenharam em estudos da educação em geral e do currículo, em específico, destacam-se Willian Pinar, Samuel Boyles, Herbert Gints, Michael Apple e Henry Giroux dos Estados Unidos; Michael Young e Basil Bernstein do Reino Unido; Pierre Bourdieu e Jean Claude Passeron da França; Gimeno Sacristán da Espanha e Paulo Freire do Brasil (Silva, 2005).

3.3 - Formação Inicial e Construção de Competências

Tomando a questão que norteou Wilson de Abreu (2001) em seu estudo sobre a identidade profissional dos enfermeiros no contexto de formação e trabalho: que sentido tem

de se falar sobre competências num contexto de estudo sobre identidades de um grupo profissional e formação? No que a formação (inicial) para a profissão pode ser útil? Podemos dizer que ao iniciar o processo de formação para se tornar um profissional, o indivíduo enfrentará rupturas com representações e expectativas inadequadas ou equivocadas sobre uma determinada profissão à medida que os temas vão sendo trabalhados pelo docente e estes apreendidos pelo aluno.

Mas de que formação estamos falando? O que significa exatamente formação? Marilena Chauí (2003, p.12) em uma conferência sobre a universidade pública no Brasil, enfatiza que formação:

> antes de mais nada, como a própria palavra indica, uma relação com o tempo: é introduzir alguém ao passado de sua cultura (no sentido antropológico do termo, isto é, como ordem simbólica ou de relação com o ausente), é despertar alguém para as questões que esse passado engendra para o presente, e é estimular a passagem do instituído ao instituinte.

Entendemos que hoje o conceito de formação vem sendo modificado e ampliado para um sentido de transformação, que vai além de uma formação profissional, sobretudo quando pensamos na utilização das competências em educação. A finalidade da formação, diz respeito ao desenvolvimento das pessoas e não apenas a aquisição de conhecimentos ou técnicas constituindo uma construção individual e coletiva do conhecimento, aqui abordada uma perspectiva construtivista da formação de competências.

Milligan (1998, citado por Abreu, 2001) refere que o conceito de competência é um dos mais utilizados nos estudos sobre os percursos de formação dos enfermeiros. De fato, tal como ocorre em países europeus, no Brasil este conceito vem ganhando ênfase na formação dos profissionais de saúde de um modo geral e na enfermagem em particular, sobretudo após a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional vigorada a partir de 1996.

A intenção da LDB/96 era orientar a estruturação do ensino por meio deste conceito que seria o definidor dos conteúdos a ser ensinados, dos modos como os docentes deveriam ensiná-los e avaliá-los. A LDB estabelece que a educação “tem por finalidade o desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho”. A partir deste preceito foram sendo estabelecidas as orientações para cada nível

de ensino, do básico ao superior, mas uma ênfase maior foi dada ao ensino médio, em que a questão das competências é evidenciada claramente:

> Para o Ensino Médio, a formação básica a ser buscada realizar-se-á mais pela constituição de competências, habilidades e disposições de condutas do que pela quantidade de informação. Aprender a aprender e a pensar, a relacionar o conhecimento com dados de experiência cotidiana, a dar significado ao aprendido e a captar o significado do mundo, a fazer a ponte entre teoria e prática, a fundamentar a crítica, a argumentar com base em fatos, a lidar com o sentimento que a aprendizagem desperta (LDB, 1996).

Introduzida nos currículos de ensino médio no final dos anos de 1990, a noção de competências na educação foi incorporada na formação do enfermeiro em 2001 quando foram promulgadas as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem - DCN. Ainda que as normatizações contidas nas DCN gerem inúmeros debates e críticas, nem sempre positivas, há de se reconhecer o empenho das instituições de formação para atender ao perfil do enfermeiro caracterizado por um profissional crítico, reflexivo e, sobretudo, humanista, de acordo com os pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Entre a promulgação da LDB em 1996 e as DCN em 2001, representantes de vários países se reuniram na Tailândia para debaterem os rumos da educação mundial para o século XXI, discutindo quais seriam as necessidades de aprendizagem dos cidadãos, em geral. Em 1998, a UNESCO-Brasil forneceu orientações quanto ao esclarecimento de tais aprendizagens por intermédio do Relatório da Conferência Internacional sobre a Educação para o Século XXI. Coordenado por Jacques Delors o Relatório foi publicado em forma de livro, intitulado “Educação: um tesouro a descobrir”. Ficou estabelecido no documento que a educação mundial deveria organizar-se em torno de quatro aprendizagens fundamentais conhecidas como os pilares do conhecimento, quais sejam, **aprender a conhecer**, **aprender a fazer**, **aprender a viver juntos**, **aprender a ser** (Delors, 2003, destaque nosso).

Baseado nas perspectivas do Relatório Delors, que propõe a transformação de um modelo educacional instrumental e excludente para uma formação centrada na totalidade do indivíduo como pessoa, o setor referente à educação no Brasil procurou adequar-se às aprendizagens sugeridas e emergindo a reforma educacional expressa na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. É na LDB de 1996 que a questão das competências começou

a ser discutida e ampliada no sistema educacional brasileiro, ganhando maior ênfase no começo do Século XXI.

O termo competências, apesar de não ser novo, vem sendo usado com mais frequência no universo educacional e do trabalho e traz consigo uma polissemia, ou seja, diferentes significados como apontados e analisados por Deffune e Depresbiteres (2000) quando descrevem que "competência é a capacidade de uma pessoa para desenvolver atividades de maneira autônoma, planejando, implementando e avaliando". A natureza complexa do estudo das competências levou inúmeros autores a desenvolverem pesquisas neste campo; seja na formação de alunos ou na formação de professores a temática desperta grande interesse e propõe desafios aos educadores comprometidos com a qualidade do ensino e da aprendizagem.

Ainda que o estudo sobre competências seja uma temática complexa, nos propomos discutir alguns conceitos e aplicações na área de educação, sem a pretensão de "esgotar o assunto", mas propomos algumas reflexões que nos inquietam e que nos ajudarão a compreender como a disciplina História da Enfermagem contribui para a construção de competências do enfermeiro. Deste modo, pontuamos que a consciência da complexidade nos faz compreender que não poderemos escapar jamais da incerteza e que jamais poderemos ter um saber total: "a totalidade é a não verdade" (Morin, 1994, p.101).

Dos estudiosos sobre a construção de competências, destacam-se Le Boterf e Philippe Perrenoud, ambos autores utilizados como referencial em estudos no Brasil e reconhecidos internacionalmente. Para além desses autores, também nos ocupamos da construção de competência na formação inicial, a partir dos estudos de Ramalho, Nuñez e Gauthier (2004), que, embora tratem dessa construção dirigida ao grupo profissional dos professores, suas colocações podem ser compartilhadas e utilizadas em outros grupos profissionais, neste caso, na formação de enfermeiros.

Le Boterf (2003) desenvolveu aspectos como o de agir com competência, o lugar da reflexividade na competência, como reconhecer um bom profissional, a validação de competências, a distinção entre ser competente e ter competências. Para o autor, competência pressupõe a existência de um *continuum* que dá sentido à sucessão dos atos. A ideia do uso do saber bem como a competência não é apenas uma construção operatória, mas igualmente uma construção social (Abreu, 2001). Neste sentido, a noção de

competência permite pensar as relações entre o trabalho e os saberes possuídos pelos indivíduos, assumindo um papel fundamental, na medida em que auxilia o controle do contexto de ação e, além disso, permite transformar a ação em contextos sobre a ação (Abreu, 2001).

A noção de competência tende a substituir a noção de capacitação, de acordo com Le Boterf (2003), pois o desenvolvimento de capacidades implica a formação reconhecida de alguém para desenvolver um trabalho, em função dos requisitos deste. Por trás da ideia de competência, a finalidade é a formação da pessoa, entendida como projeto pessoal, social, profissional e cívico-político. A finalidade da competência é o próprio indivíduo e o aluno desenvolve suas competências no próprio processo de aprendizagem. Quando falamos em formar uma pessoa a partir da perspectiva de competências, entendemos que esta via seja um meio eficaz para uma formação integral do ser humano, não só em um nível educacional, mas para toda a vida. O conceito competência surgiu primeiramente no campo profissional para depois ser discutido no campo da educação, a princípio em nível do ensino profissionalizante e escolar e mais recentemente no ensino universitário.

Segundo Zabala e Arnau (2010), o uso do termo competência surgiu na tentativa de superar o modelo de ensino tradicional, baseado na memorização, conhecido como "decoreba". O aluno era preparado para prestar exames, não para ser avaliado, e os testes exigiam o conhecimento do conteúdo por si só e não a mobilização dos saberes para agir em qualquer situação imprevisível.

A progressiva mudança dos programas de ensino fez com que as competências fossem transferidas de um universo do trabalho para o meio escolar, entendendo que a escola é responsável pela transformação social por intermédio das pessoas que enfrentarão uma sociedade nem sempre democrática, mas que saibam transformá-la. No caso da formação do enfermeiro esta formação integral a que se propõe a perspectiva das competências contribui para a transformação do setor saúde no que se refere a atendimento mais humanizado, à extinção do preconceito com determinados tipos de pacientes, a lidar melhor com os conflitos entre a equipe de enfermagem e a equipe multiprofissional, além de oferecer mais capacidade de tomada de decisão e alcance da autonomia do enfermeiro.

Ramos (2006) em seu estudo sobre competências mostra que na educação contemporânea está ocorrendo um *deslocamento conceitual*, na medida em que o conceito

de qualificação tem deixado de ser o centro da discussão, da formação e uma nova ideia vem se estruturando com o conceito de competência. A autora observou que a partir dos anos de 1980 evidenciou-se uma tendência em colocar a qualificação como pressuposto da eficiência produtiva, ao mesmo tempo em que foi deixando de ser considerada como elemento organizador das relações de trabalho. Neste contexto, uma das questões centrais é distinguir qualificação de competência, como descrito por Mertens (1996, citado por Ramos, 2006), quando explica que por qualificação entende-se o conjunto de conhecimentos e habilidades que os indivíduos adquirem durante os processos de socialização e educação/formação. Pode-se definir como sendo a capacidade potencial para desempenhar e realizar as tarefas correspondentes a uma atividade ou posto de trabalho. A competência, por sua vez, se refere a certos aspectos deste acervo de conhecimentos e habilidades necessários para chegar a certos resultados exigidos em uma circunstância determinada; a capacidade real para chegar a um objetivo ou resultado em um contexto dado. Se a qualificação circunscreve ao posto, a competência se centra na pessoa que pode chegar a ocupar um ou mais postos.

É recorrente relacionar as competências com o que se denominou de pedagogia por objetivos. Pedia-se aos docentes que formulassem objetivos de competências para determinado período de aprendizagem ou para uma disciplina específica, nas respectivas programações. Isso, algumas vezes, deu origem à lista de competências, sem muito sentido e fez com que se esquecesse que objetivo é um conceito que indica até onde é preciso chegar, enquanto competência indica um tipo de conteúdo ou de sentido integrado de formação (Rué, 2009). Teresinha Rios (2002, p. 167) se posiciona quanto à temática da formação por competências:

> A competência se revela na ação – é na prática profissional que se mostram suas capacidades, que se exercitam suas possibilidades, que se atualizam suas potencialidades. É no fazer que se revela o domínio dos saberes e o compromisso com o que é necessário, concretamente e que se qualifica como bom, porque e para quem.

A questão que nos inquieta é: como se constroem as competências no processo de formação inicial? Segundo Ramalho, Nuñez e Gauthier (2004, p. 84), as competências, no geral, desenvolvem-se desde a formação inicial para a vida profissional, na forma de uma espiral ascendente; atualizam-se por etapas, à luz dos processos formativos que dialogam com o objeto da profissão

O propósito da formação de uma pessoa competente é possibilitar que em uma dada situação de trabalho, previsível ou não, ela saiba mobilizar uma série de saberes e conhecimentos adquiridos, colocando-os em ação em prol de uma atividade baseada em compromisso ético. Segundo Rué (2009, p. 18-9) três fatores podem explicar a entrada das competências no cenário educacional e nas normas curriculares de países distintos:

> 1. [...] a escola produziu índices de abandono ou fracasso, entre os alunos, não compatíveis com as necessidades da emergente sociedade do conhecimento; 2. A tentativa de reequilibrar as duas grandes funções da escola: formar pessoas para que possam desenvolver sua própria liberdade; desejo de uma formação pessoal mais ampla dos sujeitos e o de uma lógica funcionalista para a escola, a fim de ambos se adequarem ao mundo do trabalho; 3. O reconhecimento do fato de que diversas ocupações profissionais estão se tornando muito variáveis, cada vez mais complexas, sendo que é preciso haver uma formação centrada na pessoa, em seu modo de fazer e agir.

Talvez o maior desafio na formação profissional não seja identificar as competências necessárias para serem aplicadas no contexto de trabalho e sim a forma de ensiná-las, pois competências não são transmitidas, são construídas e adquiridas no processo de formação e no próprio meio de trabalho. Conceitualmente a noção de competência está apoiada em uma concepção construtivista, pela qual se atribui grande ênfase aos esquemas operatórios mentais e domínios cognitivos superiores na mobilização dos saberes. Contudo, operacionalmente se funda em uma perspectiva funcionalista, ao traduzir as competências nos perfis que descrevem as atividades requeridas pela natureza do trabalho (Deluiz, 2001).

Philippe Perrenoud (2008), sociólogo suíço, tornou-se referência para estudos sobre competências na educação. Para ele, competência é definida como uma capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiado em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles, distinguindo competências e conhecimentos. Esclarece que conhecimentos são representações da realidade, que construímos e armazenamos a partir de nossa experiência e formação, ao passo que competências são capacidades para utilizar conhecimentos, integrar ou mobilizar, visando solução de diversos problemas com os quais o indivíduo se depara diariamente. Tais conhecimentos, associados a saberes específicos são mobilizados e aplicados em um determinado contexto de trabalho. Portanto a formação inicial (graduação) neste caso é uma das vias para se chegar a um nível profissional.

Para Perrenoud as competências profissionais (2008) englobam os saberes, mas não se limitam somente a eles. Ao contrário dos conhecimentos, que são representações organizadas da realidade ou do modo de a transformar, as competências são capacidades de ação. Neste sentido, diante de uma situação de complexidade, Perrenoud alerta que a aplicação das competências, exigiria, entre outro fatores:

> Identificar os obstáculos a serem superados ou os problemas a serem resolvidos para realizar um projeto ou satisfazer uma necessidade; Considerar diversas estratégias realistas (do ponto de vista do tempo, dos recursos e das informações disponíveis); Optar pela estratégia menos ruim, pensando nas suas oportunidades e seus riscos; Planejar e implementar a estratégia adotada, mobilizando outros atores, em caso de necessidade, e procedendo por etapas; Coordenar essa implementação conforme os acontecimentos, ajustando ou modulando a estratégia prevista; Se necessário, reavaliar a situação e mudar radicalmente a estratégia; Respeitar, durante o processo, alguns princípios legais ou éticos cuja aplicação nunca é simples (equidade, respeito pelas liberdades, esfera íntima, etc); Controlar as emoções, os humores, os valores, as simpatias ou as inimizades, sempre que elas interferirem na eficácia ou na ética; Cooperar com outros profissionais sempre que for necessário, ou simplesmente mais eficaz ou equitativo; Durante ou após a ação, extrair alguns ensinamentos para serem usados na próxima vez, documentar as operações e as decisões para conservar as características que podem ser utilizadas para a sua justificação, partilha ou reutilização (Perrenoud, 2008, p. 140-1).

A formação profissional competente implica também assumir a *reflexão*, a *crítica* e a *pesquisa* como atitudes que possibilitam [ao enfermeiro] participar na construção de sua profissão e no desenvolvimento da inovação educativa, norteando a formação de um profissional não só para compreender e explicar os processos [de trabalho] dos quais participa, como também para contribuir na transformação da realidade educacional no âmbito de seus projetos pessoais e coletivos (Ramalho, Nuñez, Gauthier, 2004, p. 23).

Cabe destacar que o processo de formação profissional está relacionado diretamente com a formação inicial, como descrito anteriormente, pois esta [formação inicial] busca imprimir no aluno um sentimento de afiliação, de pertencimento e um espírito de missão em prol da profissão. Em um primeiro momento a aprendizagem consiste em atos profissionais básicos passando a ser desenvolvida a capacidade de reflexão individual e em colaboração (investigação e crítica) para finalmente ser concebido o conhecimento da profissão, propriamente dito.

A reflexão refere-se a uma atitude da ação, na ação e sobre a ação. Na medida em que o aluno ou o enfermeiro reflete sobre determinada ação ele busca a transformação. A reflexão é um processo e como tal deve contribuir para o desenvolvimento profissional. Isso na enfermagem é de extrema importância, pois não é raro nos depararmos com ações automáticas, ações geradas sem o processo de reflexão, levando muitas vezes ao erro, que por sua vez, pode ser fatal, pois estamos lidando com seres humanos, com vidas.

Da mesma forma, quando falamos em pesquisa para a construção de novos saberes entendemos que, quando realizada por um coletivo e incorporada como prática social, reflete, constrói saberes e competências, ou seja, que busca a autonomia profissional. Os saberes gerados com a pesquisa tornam o aluno/enfermeiro mais seguro em suas decisões, em suas negociações, ou seja, prepara para novos desafios, na medida em que mobiliza outros saberes ocultos. Desperta a curiosidade, instiga, motiva, esclarece, problematiza e elucida questões.

A prática reflexiva e a pesquisa caminham em consonância com a crítica, formando um trinômio. A crítica, considerada como uma atitude é uma forma de aproximação, reformulação e recriação da realidade, tendo como elementos básicos, o esforço do conhecimento da realidade, o esforço de superação das práticas iniciais e a reconstrução das ideias próprias (Ramalho, Nuñez, Gauthier, 2004, p. 31). Ou seja, a crítica também é um processo, e como tal gera um produto, que, neste caso, é a transformação da prática profissional do enfermeiro em todas as dimensões do fazer, do saber e do ser. Ser crítico implica um questionamento contínuo frente a algo estabelecido. Conforme Nowalsk (citado por Alba, 1997) a crítica é um processo, uma atitude, nunca um resultado final isto é, implica considerar o uso de uma metodologia para avaliação dos fenômenos, fundamentada em um referencial teórico, sistemático, filosófico.

A ideia de processo na formação inicial não pode ser pensada como meramente técnica, pois favorece a construção de uma compreensão holística do exercício profissional, portanto, de competência. Outro ponto de vista sobre competência é compreendê-la como uma forma de ver o mundo, de fazer parte dele, de interpretá-lo e para tanto é necessário desenvolver competências técnicas (que permitem interpretar os processos físicos e organizacionais), competências subjetivas (que permitem interpretar as relações pessoais e interpessoais) e as competências sociais (que permitem interpretar o que ocorre no mercado, no espaço público) (Ramos, 2002).

A definição de uma abordagem específica de competências dependerá do modelo profissional que se deseja formar. Contudo, Graveto (2005, citado por Santos, 2009) pontua que para se adquirir uma identidade e, neste caso específico, competências identitárias em relação à profissão de enfermagem é necessário que se saiba perceber e ter consciência entre aquilo *que se foi* e o *que se é* durante todas as alterações que são produzidas no processo de formação inicial.

Avançamos nessa afirmação quanto à questão do ensino-aprendizagem dos conteúdos das humanidades na formação do enfermeiro, especialmente da História da Enfermagem. Para desenvolver competências identitárias é necessário conhecer e compreender o passado da profissão que no caso da enfermagem, tem relação direta com os acontecimentos sociais, culturais, de gênero, etnia que permearam os cuidados ao longo do tempo.

4. GÊNESE DO ENSINO DA ENFERMAGEM NO BRASIL

Pautados na produção historiográfica, o propósito deste capítulo é apresentar uma descrição histórica do processo de formação do enfermeiro a partir do Decreto 791, considerado marco da profissionalização em 1890. Utilizamos como fontes publicações sobre a temática, bem como a legislação específica, considerando que uma das maneiras de analisarmos a gênese do ensino de enfermagem no Brasil é por intermédio dos dispositivos legais que regem este campo. Além de revisão de literatura e das bases legais que compreendem a análise da temática, destacamos modelos de ensino, processos pedagógicos e transformações da formação do enfermeiro em virtude das políticas públicas em saúde e educação.

4.1 - Escolas e Modelos Pedagógicos

No Brasil, os estudos que envolvem acontecimentos históricos sobre a instalação da profissionalização em enfermagem geram controvérsias entre os autores. A discussão acerca da primeira escola de enfermagem é polarizada por pesquisadores de história da saúde e da enfermagem que defendem que o processo de formação inicial ocorreu no ano de 1890, com a fundação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras (EPEE), no Rio de Janeiro, sob os auspícios do modelo francês de ensino (Moreira, Oguisso, 2005, Espírito Santo, 2007). Se admitirmos este fato, o período compreendido antes de 1890 passa a ser reconhecido como pré-profissional e posteriormente concebido como período profissional da enfermagem, que implica a criação da EPEE.

O curso passou por reformulações entre os anos de 1890 e 1921, quando formou sua primeira turma. Ao ser reinaugurado já se estudava a fundação da Escola de Enfermagem Anna Nery, considerada por alguns pesquisadores como o primeiro espaço de formação em enfermagem, isto é, a primeira escola de enfermagem brasileira. Cabe ressaltar que essa controvérsia implica considerar a presença de modelos de ensino distintos no processo de profissionalização da enfermagem brasileira, devendo os mesmos ser analisados em seus e especificidades históricas.

O Modelo Francês preconizava a formação de enfermeiros de ambos os sexos, contudo, o ensino era ministrado prioritariamente por médicos, a partir das necessidades da

Medicina, cujos cuidados ao doente eram fundados em manuais pré-estabelecidos oriundos da Europa. O manual do médico parisiense Désire Margloire Bourneville foi reconhecidamente o principal veiculo de disseminação da enfermagem fundada nas proposições do Modelo Francês (Espírito Santo, 2007). O manual preconizava um perfil de enfermeira diplomada com determinadas características descritas por Pires (1989, citado por Moreira, Oguisso, 2005, p. 73), ao apontar que se desejava a formação:

> ...de uma cuidadora impregnada de princípios de higiene e totalmente submissa aos médicos, uma vez que ela teria que cumprir as diretrizes por eles estabelecidas, dentro dos limites de seu papel. Leiga, de origem modesta e sendo mulher sem a veste religiosa, ela ofereceria toas as qualidades de doçura e devotamento próprios da condição feminina, sendo admitida em um trabalho que lhe prometia a vantagem de promoção social

Com características distintas do Modelo Francês, o Modelo Inglês ou Nightingaleano, criado e desenvolvido por Florence Nightingale em 1860, esteve pautado nos princípios de abnegação, vocação e disciplina e fundamentou o primeiro programa curricular da Escola de Enfermeiras anexa ao Hospital Saint Thomas em Londres. Sob a direção de uma enfermeira, a Escola funcionava em regime de internato e valorizava a formação prática, curativista-ambientalista, como proposto por sua idealizadora. O programa objetivava formar duas categorias de enfermeiras: *nurses* e *lady-nurses,* que nos espaços hospitalares estavam sob a supervisão da *matron.* Esta divisão social da profissão de enfermagem foi reproduzida em muitos países, inclusive no Brasil, como enfermeiras assistenciais, supervisoras e gerentes.

Desdobramentos do Modelo Nightingaleano são observados na enfermagem norte-americana, fazendo emergir o Modelo Anglo-americano, defendido por enfermeiras fundadoras do *International Council of Nursing* – ICN. Os ideais de luta dessas enfermeiras pautavam-se em torno da formação associada ao ambiente universitário, de nível superior, contrariando o critério que o Modelo Nightingale (puro) propunha, vale dizer, que as escolas de enfermagem funcionassem anexas a um hospital, para que as alunas vivenciassem o ambiente de trabalho concomitante ao de formação.

A discussão gerada sobre a gênese do ensino de enfermagem no Brasil esta pautada na questão da primazia do modelo nightingaleano no Brasil. A historiografia tradicional atribui à Escola de Enfermagem Anna Nery o primeiro espaço formador nos moldes nightingaleanos.

Vertente oposta de historiadores e enfermeiros defende que a Escola de Enfermeiras do Hospital Samaritano, ainda que não oficializada pelo Estado, é considerada a primeira escola nos moldes propostos por Florence Nightingale, com as mesmas características de admissão e funcionamento (Carvalho, 1965, Mott, 1999, Carrijo, 2007).

As considerações aqui apontadas recorrem a documentos legais indicados e analisados por outros autores, como fatos históricos não oficializados, mas que fizeram parte da história da profissionalização da enfermagem e norteiam as análises sobre a formação profissional da enfermagem no Brasil, suas origens e modelos de ensino (Carrijo, 2007). Neste sentido, cabe reiterar que consideramos que a experiência constitui a dinâmica da História, não um documento que comprove o ato.

Para além das questões teóricas da História, o Quadro 3, apresentado a seguir, sintetiza as principais legislações que regem sobre o ensino de enfermagem no Brasil discutidas no decorrer deste capítulo. Os dispositivos legais que pautaram a formação profissional são indicativos dos processos pelos quais a enfermagem se configurou em nosso país e se apresenta no presente.

Quadro 3 – Dispositivos Legais sobre Ensino de Enfermagem no Brasil

Dispositivo legal	Principais Características
Decreto 791/1890	Criou a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, destinada a "preparar enfermeiros e enfermeiras para os hospícios e hospitais civis e militares".
Decreto 16.300/23	Aprovou o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública, criando o Serviço de Enfermeiras e "uma escola para instruir e diplomar enfermeiras".
Decreto 20.109/31	Elevou a Escola de Enfermagem Anna Nery à Escola padrão.
Decreto-Lei 13.040/42	Fundação da Escola de Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
Lei 775/49 e Decreto 27.426/49	Primeira Lei que regulamentou o ensino de enfermagem no Brasil, definindo o nível de preparação de pessoal de enfermagem em duas categorias: enfermeiro e auxiliar de enfermagem.
Parecer 271/62	Uniformizou as exigências da escolaridade e da habilitação para o curso, que passa a ser de categoria superior.
Parecer 303/63	Modificou o Parecer 271/62, articulando os cursos de Enfermagem e Enfermagem Obstétrica – tronco comum de 2 anos, com um 3º ano diversificado para os dois cursos. Manteve Enfermagem de Saúde Pública em um 4º ano optativo, "sendo de todo recomendável" que as obstetrizes também cursassem esta disciplina.
Parecer 163/72 e Resolução 4/72	Buscou ajustar-se às exigências da Lei nº 5.540/68 – Reforma Universitária; Consolidou o enfoque biomédico e centrou o ensino no modelo de assistência hospitalar vigente.
Portaria 1.721/94 e Parecer 314/94	Determinou que os currículos plenos dos cursos de graduação em enfermagem fossem elaborados pelas instituições de ensino superior, contendo disciplinas relativas às Ciências Biológicas e Humanas e quatro áreas temáticas: "Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem, Fundamentos da Enfermagem, Assistência de Enfermagem e Administração em Enfermagem".
Resolução CNE/CES 3/2001	Instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem; Definiu o perfil do enfermeiro, competências e habilidades gerais e específicas.

Fonte: atualizado e adaptado de Garcia, *et al*, 1995.

De acordo com o Quadro 3, considerando que a formação profissional originou-se na EPEE, a profissionalização da enfermagem brasileira se inicia no começo do período republicano (1889), na última década do Século XIX. Oriunda de uma prática social vinculada às atividades domésticas, executada a partir do senso comum, o cuidar profissional emerge de ensinamentos da Medicina, do modelo biomédico de assistência e cura. Famílias abastadas eram atendidas em suas residências, ao passo que excluídos da sociedade mais ampla eram isolados em construções hospitalares precárias. Com o aumento das doenças endêmicas e infectocontagiosas na capital da República, a cidade do Rio de Janeiro, hospitais ficavam sobrecarregados de pessoas à espera da morte, as quais recebiam cuidados prestados por representantes da igreja católica como religiosas, que por sua vez dotavam o cuidado como ato de caridade, baseado na conduta cristã de amor ao próximo em detrimento de uma conduta mais sistêmica do processo cuidar/cuidado.

Diante da necessidade de formar pessoal preparado para auxiliar médicos psiquiatras que atuavam no Hospício Nacional de Alienados, a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, reconhecida pelo Decreto nº 791/1890. A saída repentina das religiosas, que abandonaram os serviços no Hospital Nacional de Alienados, Hospício D. Pedro II, por contrariar as ordens médicas, provocou o início do treinamento de homens e mulheres para o exercício da enfermagem. Contudo, este modelo de ensino, ministrado por médicos, caracterizou-se por certa "frouxidão" proveniente da ausência de rituais de seleção e formação regulados pela técnica acadêmica e pela ciência. Médicos formavam enfermeiros ou enfermeiras sem organização e controle formais, ainda que inspirado em recursos didáticos do Modelo Francês (Pires, 1989).

As referências de ensino de enfermagem utilizadas na EPEE não foram inspiradas nos preceitos de Florence Nightingale e sim no movimento paralelo de profissionalização, oriundo da enfermagem francesa. Segundo Moreira e Oguisso (2005), em 1878 foram criadas na França escolas municipais para preparar enfermeiros ou dar instrução técnica a esses profissionais, entre elas, a Escola de Salpêtrière[11], em Paris, cujas diplomadas chegaram ao

[11] A Escola de Salpêtrière significou o marco do processo de profissionalização da enfermagem na França, com início do curso em janeiro de 1878. Era uma escola laica, gratuita e funcionava conforme as leis sobre a educação de moças. As disciplinas compreendiam anatomia, fisiologia, higiene e farmacologia, aulas teóricas e

Brasil em 1890 para prestar assistência aos alienados. De acordo com as autoras, o modelo de ensino preconizado na EPEE era similar ao aplicado em Paris, inclusive no que concerne ao uso do manual escrito para a formação de enfermeiros, de autoria do médico francês Desiré Bourneville.

O programa curricular da EPEE constava de disciplinas práticas, técnicas, fundadas no aspecto curativo de assistência ao indivíduo, cujos requisitos de admissão ao curso eram basicamente ler e escrever, conhecer aritmética complementar e apresentar atestado de bons costumes. O currículo do curso era composto pelas seguintes disciplinas: noções práticas de propedêutica clínica; *noções gerais de anatomia, fisiologia, higiene hospitalar, curativos, pequena cirurgia, cuidados especiais a certas categorias de enfermos e aplicações balneo-terápicas; administração interna e escrituração do serviço sanitário e econômico das enfermarias*. Além do caráter biologicista, o conteúdo favorecia o conhecimento do indivíduo doente, não contemplando aspectos de avaliação da saúde em uma esfera social. Os saberes necessários à formação profissional naquele período priorizavam a dimensão do fazer, do cuidado ao doente e sua doença. Conteúdos no âmbito das ciências humanas e sociais não eram selecionados, pois a intenção não era desenvolver reflexão, humanizar a assistência, ao contrário, a formação consistia em realizar tarefas delegadas por médicos, executadas sem questionamentos.

Pela descrição dos aspectos que compõe o currículo da EPEE acreditamos que o ensino de enfermagem no Brasil tem sua gênese associada à prática curativa da Medicina, sendo que o modelo profissional almejado "era traçado como sendo uma pessoa dócil, que soubesse ler e escrever para compreender as ordens do médico e ser-lhe obediente e leal, além de demonstrar compaixão pelos enfermos" (Moreira, Oguisso, 2005, p. 127). Este modelo estava diametralmente oposto ao ideal nightingaleano, no qual visava autonomia à enfermeira, no que se refere aos cuidados de enfermagem, cuja prática se difere da medicina, pois desde Florence Nightingale (1856), a enfermagem consistia da "necessidade de uma preparação formal e sistemática para a aquisição de um conhecimento de natureza distinta daquele buscado pelos médicos e, cujos fundamentos permitiriam manter o organismo em condições de não adoecer ou de se recuperar de doenças", vale dizer, desde

---

práticas de cuidados para cada categoria de doenças, cursos de administração hospitalar, eletroterapia, radiologia, cozinha e serviços domésticos (Moreira, Oguisso, 2005, p. 75-6)

seu nascedouro enquanto profissão, a enfermagem é caracterizada como saber distinto, específico.

Na sequência de acontecimentos relacionados às escolas de enfermagem e modelos pedagógicos, a historiografia mais recente sobre a História da Enfermagem destaca a primeira escola da Cruz Vermelha Brasileira, que imprime o modelo militar, de enfermeira "em tempos de guerra e de paz". Fundada em 1914 a Escola de Enfermagem da Cruz Vermelha - Filial Estado de São Paulo – EECVB-FESP objetivava formar "duas principais categorias de enfermeiras: a) voluntárias ou samaritanas e b) profissionais ou hospitalares" (Oguisso, Dutra, Souza Campos, 2009). O curso tinha a duração de três anos, cada qual compreendendo dois períodos, o primeiro de ensino teórico e teórico-prático em laboratórios e o segundo período de aplicação e estágios. Além da Escola da EECVB-FESP, foi criada em 1916, no Rio de Janeiro, a Escola Prática de Enfermeiras (Porto, Amorim, 2007).

Tanto a Escola da CVB de São Paulo, como a do Rio de Janeiro, estavam isentas da equiparação anunciada no Decreto nº 20.109/31, pois seus cursos eram subordinados ao Ministério da Guerra. Ambas possuíam regulamentos próprios de funcionamento, mas preservavam aspectos do padrão nightingaleano, pois admitiam somente mulheres e preconizavam o uso do uniforme, simbolicamente representado pela indumentária militar. Neste sentido, "o uniforme constituiu importante elemento de distinção tanto no cotidiano das alunas como na vida profissional. Seu uso correspondia a mais um rigor existente na época, vinculado este à disciplina rígida na qual estavam submetidas às alunas e enfermeiras formadas pela Cruz Vermelha Brasileira (Oguisso, Dutra, Souza Campos, 2009, p. 71)

O curso preparava enfermeiras na prestação de assistência aos feridos da I Guerra Mundial considerando a noção de *front* interno como proposto por Roney Cytrynowicz (2002). O programa do curso era desenvolvido em vinte e quatro meses, composto por duas séries com as disciplinas de *Anatomia e Fisiologia*; *Assistência aos enfermos de clínica médica e higiene; Assistência aos enfermos de clínica cirúrgica; Assistência às mulheres grávidas e aos recém-nascidos, e Economia doméstica* (Porto, Amorim, 2007). No mesmo ano da criação da Escola Prática de Enfermeiras da CVB o livro intitulado *Livro do Enfermeiro e da Enfermeira* foi lançado por Getúlio dos Santos, então diretor da Escola. Acredita-se que as qualidades da enfermeira pautavam-se nos princípios humanitários preconizados pelo Movimento Internacional da Cruz Vermelha.

Com a reforma sanitária realizada no Brasil na década de 1920, por iniciativa de Carlos Chagas, enfermeiras americanas foram financiadas pela Fundação Rockefeller para liderar o movimento de reorganização da formação em enfermagem no Brasil, o que resultou na implantação da Escola de Enfermeiras do DNSP. O Decreto nº 15.799/22, em seu Artigo 3º, previa o funcionamento da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública anexa ao Hospital Geral da Assistência, que em 1926, passaria a chamar-se Escola de Enfermeiras Dona Anna Nery. Simbolicamente instituída, a escola padrão mantinha elementos da tradição nightingaleana como a admissão de mulheres com rígido processo seletivo, porém, deslocando o espaço de formação para fora do ambiente hospitalar como preconizava Nightingale. Por meio do Decreto 16.300, de 31 de dezembro de 1923, aprovou-se o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública, determinando:

> Art. 221. A fiscalização do exercício profissional dos médicos, pharmaceuticos, dentistas, parteiras, massagistas, enfermeiros e optometristas será exercida pelo Departamento de Saúde Pública, por intermédio da Inspetoria de Fiscalização do exercício da Medicina.

Na Primeira República (1889-1930), a principal preocupação dos governantes era a estabilização e melhoria da saúde da população, que sofria com as epidemias, os altos índices de mortalidade e consequente improdutividade no trabalho. Na tentativa de melhorar este aspecto, a Reforma Sanitária, que criou o Departamento Nacional de Saúde Pública – DNSP impunha como necessário um investimento nas profissões no campo da saúde. Mesmo havendo a necessidade de profissionais para atuarem na área de saúde pública, cuja demanda era prioritária, Rizzotto (2006, p. 2) esclarece que:

> Os registros históricos da Escola de Enfermeira do DNSP, hoje denominada de Escola de Enfermagem Anna Nery, reforçam a interpretação de que a enfermagem brasileira não priorizou a saúde pública, ao contrário do que as versões históricas predominantes nos fizeram crer. Os seus primeiros programas confirmam que a formação das enfermeiras, desde a sua origem, esteve centrada no espaço hospitalar e no estudo sistemático de doenças. As enfermeiras não eram, portanto, preparadas para atuarem no campo da saúde pública, na atenção primária e na prevenção, mas, para serem coadjuvantes da prática médica hospitalar que privilegiava uma ação curativa

O modelo trazido por Ethel Parsons visava formar enfermeiras e privilegiava o gênero feminino com treinamento e controle exercidos por mulheres norte-americanas, oriundas de

uma formação baseada em princípios nightingaleanos, não só de disciplina, dedicação exclusiva como também de vocação. O artigo de Moreira (1999) acerca da construção da identidade profissional da enfermeira brasileira nos anos 20 torna-se revelador, na medida em que, a autora, após pesquisa em documentos da Fundação Rockefeller conclui que os ideais de cientificidade, racionalidade e higiene imperantes nos discursos do governo republicano em busca de uma nova nação e consequentemente de uma política de saúde pública ideal, culminaram no estabelecimento de sinais de distinção profissional em torno de três eixos ou grupos temáticos: gênero, origem cultural/social e origem racial. Esta afirmativa é evidenciada no artigo de Barreira (1997, p. 168-9) em que a autora descreve o contexto da criação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, atual Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN:

> Várias das candidatas que atenderam aos apelos humanitários e patrióticos dos médicos sanitaristas provinham de classe média alta da sociedade, muitas delas tendo sido diretamente por eles recrutadas. Não obstante, candidatas oriundas de famílias pobres poderiam ser bem recebidas mas o mesmo não ocorreria com as candidatas negras.

Pretendia-se a formação da enfermeira, branca, rica "a melhor propagandista, a professora mais ouvida, a instrutora mais agradável", que iria "multiplicar o trabalho dos médicos sanitários" (Fontenelle, 1941 citado por Barreira, 1997, p. 166). O perfil identitário fabricava uma imagem idealizada, eugênica e elitizada da enfermeira, contrariando a realidade étnico-cultural do Brasil, eminentemente miscigenada e com uma população cujos percentuais evidenciavam, em 1910, 85% de analfabetos no país. (Ghiraldelli, 1987, Saviani, 2010, Souza Campos, Oguisso, 2010).

Inspirado na obra *A Curriculum Guide for School of Nursing*, publicado em sua 3ª edição em 1937, o programa curricular EE/DNSP consistia em duas partes: a primeira parte, considerada geral, incluía as disciplinas: *princípios e métodos da arte de enfermeira; bases históricas, éticas e sociais da arte de enfermeira; anatomia e fisiologia; higiene individual; administração hospitalar; terapêutica farmacológica e matéria médica; métodos gráficos na arte de enfermeira; física e química aplicada; patologia elementar; parasitologia e microbiologia; cozinha e nutrição; área de enfermeira; higiene e saúde pública; radiografia; campo de ação da enfermeira – problemas sociais e profissionais*. A segunda parte, destinada às especializações em enfermagem clínica, saúde pública ou administração

hospitalar, cotavam com as seguintes disciplinas: *serviço de saúde pública; serviço administrativo hospitalar; serviços de dispensários; serviços de laboratórios; serviços de sala de operações; serviço privado; serviço pediátrico*.

Note-se que o curso foi criado para atender aos problemas do setor público de saúde extra hospitalar, contudo, foi assumindo características curativas e não preventivas como estava planejado, das 32 disciplinas curriculares, como destacado por Rizzotto (2006, p. 15), apenas 11% das disciplinas eram voltadas para a Saúde Pública. Desse modo, a reprodução de um modelo americano de formação em um país como o Brasil, condicionou a enfermagem às práticas tradicionais, curativista e hospitalocêntrica. Cabe destacar que até a década de 1930, os decretos em vigor estavam direcionados para a regulamentação do ensino brasileiro em geral, sendo que a primeira legislação que se voltou para o exercício da enfermagem especificamente foi o Decreto 20.109, de 15 de junho de 1931. Este Decreto, que vigorou até 1949, fazia referência a titulação, estabelecendo que enfermeiras diplomadas eram profissionais formadas por escolas oficiais ou equiparadas na forma dessa Lei, ou ainda diplomadas por escolas estrangeiras reconhecidas no País pela diretoria da Escola Anna Nery. Além dessas determinações o Decreto 20.109:

> Regulamentava a **equiparação** de instituições de ensino com essa escola, descrevendo os requisitos básicos e a formação da banca examinadora para tal equiparação. O foco do Decreto foi a oficialização do ensino de enfermagem em nível superior e a constituição da escola padrão, determinando o controle do ensino para as enfermeiras norte-americanas fundadoras da Escola Anna Nery. A partir deste Decreto foi cunhado o termo “enfermeira padrão” ou “enfermeira alto padrão”, referindo-se ao padrão Anna Nery de formação de enfermeiras e que se diferenciava dos demais cursos existentes.

O Art. 7º do referido Decreto, determinou que os requisitos básicos para a equiparação consistiam em uma organização do ensino nos moldes da EEAN, destacando a direção da escola ficar a cargo de uma enfermeira diplomada, a duração do curso, que permaneceria trinta e seis meses acadêmicos, cuja organização do programa curricular se pautaria no currículo da Escola Anna Nery. Com esta determinação, a EEAN torna-se então o modelo de referência em formação profissional de enfermagem no Brasil, condicionando às demais escolas de enfermagem criadas a partir deste Decreto a seguirem as diretrizes desta Escola. Oguisso (2007) observa que a equiparação gerou o fechamento de inúmeras escolas de enfermagem no Brasil e a impossibilidade de outras abrirem seus cursos, pois as

exigências eram demasiadamente rígidas em relação ao processo de admissão das alunas, impossibilitando a formação de um maior contingente de enfermeiras brasileiras. Com esta limitação houve um reduzido número de enfermeiras formadas, dando margem ao aparecimento de pessoal auxiliar para sanar a necessidade de assistência que se exigia à época.

Nos anos de 1940, com a 2ª Guerra Mundial (1939-1945), o número de enfermeiras para atender à população doente era demasiadamente reduzido, o que comprometia a política vigente no desenvolvimento de acordos internacionais com outros países. Com o envolvimento dos Estados Unidos na 2ª Guerra, os acordos entre o Governo de Getúlio Vargas e o governo americano se intensificaram, resultando em uma nova aproximação da Fundação Rockefeller, na figura de Nelson Rockefeller, como intermediador de parcerias políticas. Segundo Santiago (2011), o Instituto de Assuntos Interamericanos – IAIA estava entre as instituições criadas com a finalidade de formalizar acordos e promoveu programas de cooperação com países da América Latina em apoio às políticas de saúde e saneamento. Uma das formas de dar apoio era através de bolsas de estudos oferecidas para a formação e aprimoramento de profissionais de saúde

Quanto à necessidade legal da equiparação exigida no Decreto Federal nº 20.109/31, a situação da EEUSP foi discutida em 1945 durante a reunião do Conselho, como destaca a ata apresentada por Santiago (2011, p.103):

> Tendo a Escola perto de dois anos de funcionamento a Diretora pergunta ao Conselho se deve pleitear equiparação. O prof. Montenegro esclarece que no caso da Faculdade de Medicina não se faz equiparação, apenas as escolas superiores dos Estados tem de estar conforme o mínimo ao padrão federal e que há um dispositivo legal que regulamenta a verificação do funcionamento das Escolas Superiores. A diretora comunica que enviara ao departamento do Ensino Superior, todos os documentos exigidos para o registro desta Escola, inclusive uma copia do Regulamento, com a ressalva de não estar então aprovado

O programa sobre o ensino de enfermagem no Brasil, de acordo com o Decreto de 1931, foi mantido até a nova reformulação do currículo, em 1949, quando a questão do ensino da enfermagem passou a ser regulada pela Lei nº. 775/49, que dispunha sobre o currículo dos cursos e estipulava a duração de 36 meses, com exigência de conclusão do curso colegial (atual ensino médio), critério este adaptado do livro norte-americano *A*

Curriculum Guide for School of Nursing, citado anteriormente. Em termos de formação profissionalizante de pessoal de enfermagem a Lei 775 reconheceu a categoria auxiliar de enfermagem, estipulando 18 meses como período de formação. Quanto ao referencial que norteava a estrutura curricular do ensino de enfermagem, esta se mantinha com diretrizes do modelo biomédico, cujas disciplinas permaneciam estanques em sua essência, em sua maioria de caráter hospitalar.

Os modelos ora apresentados estão pautados no ensino tradicional e tecnicista de educação. Collière (1989) sinaliza em sua obra, *Promover a vida*, os efeitos negativos da corrente tecnicista centrada na doença sobre a prática de enfermagem, levantando a questão: o que acarreta para a carreira de enfermagem uma formação tecnicista? Segundo a autora, o enfermeiro formado na concepção tecnicista, extremamente biologicista, cujo enfoque é a doença em si, o paciente continua sendo objeto de trabalho do enfermeiro, mas passa a ser encarado como uma coisa só: a doença e seu portador. Todas as ações voltam-se ao cumprimento de terapias prescritas pelos médicos, executadas pelo enfermeiro, impedindo a ação autônoma e integral do cuidado. À medida que novas tecnologias vão se inserindo nesse cenário de trabalho (o hospital), a habilidade técnica do enfermeiro vai sendo aperfeiçoada, desconsiderando, muitas vezes outras dimensões de competências.

A fundação e o ensino proposto pela EEUSP podem ser considerados como um processo histórico da formação profissional em enfermagem no Brasil, pois reconfigurou não somente o programa curricular até então oferecido, mas a identidade profissional.

4.2 - Ensino de Enfermagem

Fontes históricas diversas como as utilizadas neste estudo, permitem considerar que ao Estado caberia o estabelecimento do perfil desejado ao profissional em todo o território nacional. A lei 775/49 redimensionou o ensino de enfermagem no Brasil. Souza Campos e Oguisso (2009, p. 263) pontuam que “as constantes descobertas sobre o passado da enfermagem no Brasil são imprescindíveis para que se desvelem processos construídos em torno da identidade profissional, bem como do exercício da arte e ciência do cuidado”. O reconhecimento dos modelos, escolas e perfis identitários construídos a partir do ensino

preconizado por cada espaço formador contribui para legitimar a enfermagem como prática vinculada às políticas públicas, instauradas e mantidas pelo Estado.

Após a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, em 1961, foi criado o Conselho Federal de Educação (CFE), e este passou a ser o responsável pelo ensino superior no Brasil. Os cursos de enfermagem passaram a ser regidos pelo Parecer no. 271/62, que fixou o primeiro Currículo Mínimo, 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 (Galleguillos, Oliveira, 2001).

É a partir de 1962 que a enfermagem passa a ser reconhecida como profissão de nível universitário, decorrente da primeira Lei de Diretrizes e Bases de 1961, que torna obrigatória a conclusão do curso secundário, atual ensino médio para ingressar à Universidade. A Lei passou a reconhecer a enfermagem em três níveis de categoria: enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem. Consequentemente, após estas determinações, os cursos deveriam ser revisados em termos de projeto político pedagógico, ainda chamados naquela época de Plano de Curso. As diretrizes para uniformizar os cursos de enfermagem inaugurados no período vieram no ano seguinte à LDB, em forma do Parecer 271/62, que estabelece o primeiro Currículo Mínimo da Enfermagem em nível de formação inicial.

O currículo do curso de enfermagem preconizado pelo Parecer 271/62, passou a ter somente uma parte geral e criou duas opções para especialização, no quarto ano letivo, formando enfermeiros de saúde pública ou enfermeiros obstetras. Tal Parecer gerou grande descontentamento das educadoras de enfermagem por dois motivos significativos, primeiro ao manter as disciplinas relacionadas às clínicas especializadas (curativas) e segundo, ao tornar a disciplina Saúde Pública (preventiva) como conteúdo de especialização, bem como a redução da carga horária total do curso para três anos, ou seja, 24 meses acadêmicos, a duração de um curso que, tradicionalmente, desde a década dos anos vinte era de 32 meses (Pinheiro, 1973).

As reações ao Parecer vieram em forma de recomendações dos congressos, encontros e reuniões da ABEn nos anos posteriores, além do III Congresso de Educação de Enfermagem em 1967, realizado pela EEUSP, recomendando a extensão do curso. Dois anos mais tarde, em 1969, o Seminário Nacional sobre Currículo dos Cursos de Graduação

em Enfermagem, também promovido pela EEUSP, novamente reivindicava que o curso voltasse a ser de quatro anos e propunha reformulações pontuais do currículo. O currículo experimental apresentado pela EEUSP neste Seminário 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 (Pinheiro, Arantes, 1969). A ABEn preparou e enviou ao CFE o ante-projeto do Currículo Mínimo do curso de Graduação em Enfermagem, transformado, com algumas modificações no Parecer 163/72, que se tornou Resolução nº 4/72 do mesmo CFE.

Após um longo e exaustivo processo de discussão organizado pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) com a participação de escolas, instituições de saúde, entidades de classe e outros, concluiu-se uma nova proposta curricular, oficializada em 1994 pela Portaria nº 1721/94. O novo currículo previa a formação do enfermeiro 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 (Ito, Peres, Takahashi, Leite, 2006). Este novo Currículo Mínimo passou a ser dividido em quatro áreas temáticas: Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem, que incluem os conteúdos fundamentais de ciências biológicas e humanas, Fundamentos de Enfermagem, que inclui os conteúdos de História da Enfermagem, entre outros, Assistência de Enfermagem, incluindo as especialidades clínicas, cirúrgicas, obstétricas, entre outras, e Administração de Enfermagem.

A elaboração de um novo currículo mínimo para a enfermagem implica repensar a identidade do grupo profissional em questão, modificando a estrutura curricular dos cursos para atender a uma nova demanda de perfil. A identidade profissional nos leva a pensar no contexto em que ela é construída, que por sua vez, envolve múltiplas identidades, como a individual, a social, a organizacional e a coletiva, nas quais a interação é o elo entre elas e os indivíduos (Dubar, 1997). Da mesma forma, se entendemos que a identidade profissional é considerada um processo e não um estado em si, para ser construída no âmbito da educação, envolveria ensino e aprendizagem, interligados e relacionados do ponto de vista dialético.

A partir de 2001, o Conselho Nacional de Educação/Câmara do Ensino Superior instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem,

determinando o currículo mínimo adotado nas instituições de Ensino Superior e o perfil, as competências e habilidades do enfermeiro ao concluir o curso:

> ...perfil do enfermeiro com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, com base no rigor científico e pautado nos princípios éticos; capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psicosociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano; Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem.

Além do perfil desejado de profissional apto a atender as necessidades do setor saúde e educação, as Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem e definir estratégias pedagógicas que articulem o saber em suas dimensões do saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver a aprendizagem no âmbito do aprender a aprender, do aprender a ser, do aprender a fazer, do aprender a viver juntos e do aprender a conhecer, constituindo atributos indispensáveis à formação do Enfermeiro. Este conjunto de competências, conteúdos e habilidades deve promover no aluno a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente.

Em relação aos conteúdos, as Diretrizes apresentam três grandes áreas do conhecimento, como Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Humanas e Sociais e Ciências da Enfermagem. Destaca-se que no campo das Ciências Humanas e Sociais, incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade e a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, em níveis individual e coletivo, que também envolve o processo saúde-doença. Neste sentido, cabe destacar que se as exigências da nova LDB e das Diretrizes Curriculares Nacionais forem bem direcionadas e aproveitadas, podem proporcionar a formação de profissionais críticos, reflexivos, com participação efetiva no sistema de saúde e com competência profissional para participar efetivamente da resolução dos problemas de saúde das populações (Ito, Peres, Takahashi, Leite, 2006).

4.3 – Histórico da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

O histórico da EEUSP nos remete a um período anterior à sua fundação, tornando-se relevante destacar e entender como esta instituição se tornou um divisor de águas na história do ensino da enfermagem brasileira e de que contexto ela emergiu. No decorrer deste capítulo apresentaremos brevemente o campo de nossa pesquisa e posteriormente faremos a apresentação e discussão dos documentos analisados. Pela historiografia consultada, acreditamos que a Escola de Enfermagem, às vésperas de completar 70 anos de existência em 2012, teve dois marcos importantes desde a sua fundação, dois períodos significativos para a Instituição como para a Enfermagem brasileira como um todo. O primeiro nos remete à sua criação, oficialmente em 1942, e o segundo à desanexação da Escola da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, na qual permaneceu anexa de 1942 a 1963.

Na década anterior à sua fundação, nos anos 1930, em plena Revolução e com novo regime político no Brasil, a Universidade de São Paulo – USP foi criada sob o Decreto Estadual n 6.283 de 25 de janeiro de 1934. O Conselho Nacional de Educação havia sido criado em 1931 e o Governo de Getúlio Vargas "instituiu o regime universitário, mas foi em São Paulo, que tomou em 1934 a iniciativa de executá-lo em sua plenitude" (Azevedo, 1971 citado por Santos 1998, p. 24). Não havia universidade instituída em São Paulo, e as escolas de enfermagem em funcionamento estavam vinculadas a instituições não universitárias, como a Escola de Enfermagem da Cruz Vermelha Brasileira – Filial Estado de São Paulo, Escola de Enfermeiras do Hospital Samaritano e Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo.

O Decreto de criação da Universidade de São Paulo, em seu Artigo 2º apresenta entre as finalidades da Universidade, a promoção, pela pesquisa, do progresso da ciência; a transmissão, pelo ensino, de conhecimentos que enriqueçam ou desenvolvam o espírito ou que sejam úteis à vida e à formação de especialistas em todos os ramos da cultura, e técnicos e profissionais em todas as profissões de base científica ou artística (Santos, 1998, p. 27). Para este alcance, o Artigo 3º dispunha sobre o agrupamento de várias instituições isoladas, como a Faculdade de Direito, a Escola Politécnica, o Instituto de Educação e a Faculdade de Medicina, entre outras.

Ocupando inicialmente os espaços da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, a aula inaugural da Faculdade de Medicina foi ministrada em 1913 com conclusão da primeira

turma em 1918. O campo de estágio para os futuros médicos era realizado na própria Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Anos mais tarde, com construção em estilo *belle epoque*, a nova Faculdade de Medicina é inaugurada em 1931 e integrada à USP em 1934, ano de sua fundação. O campo para estágio dos alunos, bem como o desenvolvimento de pesquisa e prática da medicina passaram a ser projetados no Hospital das Clínicas – HC, cujas obras foram iniciadas em 1938. De acordo com Santos (1998), o Decreto Lei nº 13.192 de 1943 apresentava as finalidades básicas do Hospital, pautadas em atuar na restauração da saúde, prevenção de enfermidades, ensino e pesquisa a princípio biomédica e posteriormente estendido à enfermagem. Sua inauguração ocorreu em abril de 1944, com capacidade inicial de 1.200 leitos.

Com a construção do HC e a ampliação do atendimento hospitalar, houve a necessidade de preparação de um corpo de enfermeiros para atenderem aos enfermos. No período, tanto em São Paulo como em outros estados brasileiros, a escassez de profissionais da enfermagem era uma realidade, provavelmente decorrente das exigências impostas pelo Decreto 20.109/31, que regulava o exercício de enfermagem no país a partir de um padrão rígido, elitista em se tratando de uma sociedade em construção da cidadania, livre e republicana. Em dez anos de vigor no Brasil, a situação da enfermagem brasileira encontrava-se aquém do esperado com um reduzido número de profissionais para atender um expressivo contingente de doentes, espraiados na imensa malha territorial que formava o Brasil. Para que houvesse a criação de uma nova escola de enfermagem, era necessário o auxílio financeiro concedido pela Fundação Rockefeller [12], que já havia contribuído, em 1923, com o movimento que fundou a Escola de Enfermagem Anna Nery, no Rio de Janeiro.

Em 1940, a Fundação Rockefeller enviou Mary E. Tennant, Chefe da Seção de Enfermagem da Fundação, para pressionar as autoridades quanto ao convênio firmado em 1925 e do acordo feito em 1938. Pelo levantamento de Mary Tennant não havia em São Paulo, enfermeiras disponíveis para a direção e a docência. Assim, a Escola de Enfermagem de São Paulo foi planejada para atender essa demanda e suprir a falta de pessoal qualificado no país. Reunindo-se com o Interventor Adhemar de Barros e com o Diretor do Instituto de

[12] Para realizar empreendimentos no Brasil, o Governo de Roosevelt contava com o apoio da Fundação Rockefeller e criou o Instituto de Assuntos Interamericanos (IAIA), que juntamente com o governo brasileiro, fundou o Serviço Especial de Saúde Pública – SESP. Até 1960 o SESP foi uma agência internacional, com estatuto jurídico especial, que lhe garantia completa autonomia dentro do Ministério da Educação e Saúde (Santiago, 2011)

Higiene, foi decidida a criação de uma Escola de Enfermagem na Universidade de São Paulo, devendo Governo e Fundação Rockefeller contribuir para a concretização do empreendimento (Pinheiro, 1967, Carvalho, 1980, Souza Campos, Oguisso, 2012). A partir do relatório apresentado por Miss Tennant, emergiu a proposta de criação do Programa de Enfermagem do Serviço Especial de Saúde Pública - SESP, que até 1951 foi conduzido por enfermeiras norte-americanas, cujos objetivos incluíam fomentar a criação de escolas de enfermeiras graduadas e auxiliares para os programas do SESP, assim, estimular o projeto de expansão e profissionalização da carreira no país (Souza Campos, 2008; Santiago, 2011).

Em meio às negociações de caráter político, a Fundação Rockefeller convida Edith de Magalhães Fraenkel, ex- Superintendente do Serviço de Enfermeiras do DNSP, para organizar e dirigir a Escola de Enfermagem de São Paulo, que viria a ser inaugurada em 1942. Diante do convite, seguiu para os Estados Unidos e Canadá como bolsista da Rockefeller para observar e estudar a organização de escolas de enfermagem, principalmente no que se referia à formação e ao exercício profissional. Enquanto a Fundação Rockefeller comprometeu-se com o financiamento de bolsas de estudo e a doação em dinheiro para a construção da biblioteca e dos laboratórios da Escola, o Governo do Estado selecionou seis educadoras sanitárias de São Paulo que também seguiram para o exterior onde foram preparadas para a docência na escola, entre elas Maria Rosa de Sousa Pinheiro e Glete de Alcântara, futuras diretoras das Escolas de Enfermagem de São Paulo e de Ribeirão Preto. Estas educadoras haviam sido formadas pela Faculdade de Higiene e atuavam no campo da saúde pública (Pinheiro, 1967, Oguisso, Souza Campos, Santiago, 2009).

Ao retornar em 1941, Edith Fraenkel preparou e elaborou o regulamento da escola e em 31 de outubro de 1942, o Decreto-Lei 13.040 era assinado pelo Interventor Federal Fernando Costa, que criava a Escola de Enfermagem de São Paulo, anexa à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. A Escola tinha como finalidades: "- preparar enfermeiros técnicos para os serviços de saúde pública e hospitalar; - habilitar enfermeiros diplomados por escolas estrangeiras, reconhecidas pelas leis de seus países" (Pinheiro, 1967, p. 6)

Quase um ano após o Decreto de criação da Escola de Enfermagem ser assinado, em 13 de outubro de 1943, Edith Fraenkel proferiu a aula inaugural em uma das salas do Hospital das Clínicas, enquanto o novo prédio estava sendo construído. A construção do

prédio foi viabilizada com apoio recebido do Serviço Especial de Saúde Pública, então conhecido como Fundação SESP [13], criado em 1942, junto ao Ministério da Educação e Saúde, e que estabelecia e coordenava a cooperação entre os governos do Brasil e dos Estados Unidos em prol da saúde de trabalhadores de áreas endêmicas do Amazonas e do Vale do Rio Doce, financiava estudantes das áreas de saúde e engenharia em formação inicial, além de bolsas de estudo concedidas para capacitação e aprimoramento no exterior (Souza Campos, Oguisso, 2008).

A inauguração do prédio da Escola de Enfermagem ocorreu quatro anos após o início das obras, inaugurado em 31 de outubro de 1947. Das trinta e cinco alunas admitidas na primeira turma, dezesseis se diplomaram no mesmo ano, também marcado pela organização do Primeiro Congresso Nacional de Enfermagem, que introduziu a ciência em enfermagem no Brasil, como implicava as bases preconizadas pela Universidade de São Paulo. Conforme caracteriza a produção historiográfica atualizada, a organização do evento, que institui o principal encontro científico brasileiro da área, foi mola propulsora para o estabelecimento da Lei 775/49, que destitui definitivamente o antigo padrão projetado para o ensino de Enfermagem, cuja EEUSP foi decisiva para reconfigurar o estatuto da formação e identidade profissional assumido como arte, ciência e ideal de modo significativo, mas não sem resistência (Oguisso, Souza Campos, Takashi, 2009). Praticamente todas as alunas da primeira turma de diplomadas eram da capital paulista, com exceção de uma aluna oriunda da Bahia, mas que residia no interior de São Paulo, como revela as pesquisas de Paulo Fernando de Souza Campos sobre o tema (Souza Campos, Oguisso, 2012).

O projeto de expansão da enfermagem no país, almejado desde o planejamento e construção da escola, configurava-se pelo “efeito demonstração”, que se configura nitidamente na segunda turma da Escola de Enfermagem. Esta turma que iniciou as atividades acadêmicas em 1944, contava com 20 diplomadas oriundas de estados brasileiros das regiões norte, nordeste e sul e 17 da capital paulista. Entre elas, Josephina de Mello e Lydia das Dores Matta, ambas da região amazônica, primeiras alunas negras a estudarem na Escola de Enfermagem de São Paulo, alunas da segunda turma, que também incluía Benoni

[13] A agência cooperativa brasileira, batizada de Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), foi fundada em 17 de julho de 1942, com a assinatura do chamado Acordo Básico entre o embaixador americano no Brasil, Jefferson Caffery; o representante do IAIA, George M. Saunders; o ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema, e o Ministro das Relações Exteriores, Oswaldo Aranha, tendo o presidente Vargas nomeado superintendente o médico americano George Saunders (Santiago, 2011)

dos Santos, primeiro homem a concluir o Curso de Enfermagem (Souza Campos, Oguisso, 2008, Castro Santos, Faria, 2010, Bonini, 2010).

No relatório elaborado por Edith Fraenkel sobre a Escola, nos anos iniciais de sua fundação, evidenciam-se as relações de interdependência entre o mais novo espaço de formação profissional e o SESP, pois a primeira diretora relata a importância da concessão de 30 bolsas de estudos às alunas da segunda turma, em suas palavras "procurando incentivar o desenvolvimento da profissão em nosso país" (Carvalho, 1980, p. 134).

O espírito empreendedor, moderno e humano da primeira diretora se expressa na possibilidade, até então não permitida, de mulheres negras e homens se profissionalizarem, considerando que o antigo padrão não os aceitava, por considerar a profissão apropriada para mulheres brancas, seguindo o Modelo Nightingale. Como caracteriza a historiografia mais recente sobre o tema:

> Diferentemente das antigas representações, que ora apresentavam as enfermeiras presas aos reducionismos do cuidado, como ato de caridade e benevolência, ora como exercício profissional apropriado para moças, filhas das elites brancas, os homens e as mulheres negras redimensionaram a visibilidade da enfermagem brasileira, enfrentando o universo restritivo da enfermagem profissional (Souza Campos, Oguisso, 2008, p. 898)

Além dos aspectos étnico-culturais, o ensino e a organização curricular elevaram a EEUSP como a mais moderna da América Latina nos anos 40. É interessante observar que a escola de enfermagem projetou-se como campo de formação profissional e consequentemente contribuiu para a ampliação do mercado de trabalho em particular, para mulheres. Além das alunas que ingressaram inicialmente, a primeira funcionária, contratada para trabalhar na função de datilógrafa e posteriormente secretária, Maria José de Abreu, matriculou-se em 1946, formou-se e atuou como docente até 1960, quando se mudou para Brasília, fundando o Serviço de Enfermagem do Hospital Distrital e criando uma escola de auxiliares de enfermagem (Carvalho, 1980, p. 33). A despeito do tom pitoresco, havia uma necessidade premente de pessoal qualificado para mercado de trabalho que se configurava no Brasil no contexto da Segunda Guerra Mundial. A enfermagem de guerra assume uma representação social que amplia possibilidades de vida e trabalho para mulheres, no espaço

restritivo dos homens, a guerra – ainda que a Cruz Vermelha Brasileira admitisse homens (Mecone, 2009, Porto, Souza Campos, Oguisso, 2009).

A ampliação da enfermagem para o território nacional, liderada por Edith Fraenkel, revela uma mulher com sólida formação e estudo, que atuou em prol dos interesses políticos, sociais e culturais da profissão (Mancia, Padilha, 2006). Ao saber que a Fundação Rockefeller oferecia uma bolsa de estudos para quem se interessasse em fazer enfermagem nos Estados Unidos, candidatou-se, foi aceita e em 1922 matriculou-se na Escola de Enfermagem do "*Philadelphia General Hospital*", pela qual se diplomou em 1925. Em seu retorno ao Brasil, foi professora na Escola Anna Nery, na qual permaneceu de 1925 a 1927 como instrutora e coordenadora de Ensino de Enfermagem, a primeira presidente eleita da Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras, atual Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn.

No cargo de presidente da ABEn, de 1927 a 1938, durante suas gestões, criou a primeira revista científica de enfermagem em 1932, Anais de Enfermagem, como um impulso à produção científica que uma organização de classe deveria ter. Com a mudança para São Paulo, mantendo os pilares de educação, desenvolvimento profissional, publicação e integração dos profissionais de enfermagem, a Associação passou a ter sede provisória na Escola de Enfermagem. Edith Fraenkel, antes mesmo de assumir a direção da EEUSP, de 1942 a 1955, lutava pelos interesses da enfermagem brasileira, tanto no que diz respeito ao ensino e ao exercício profissional, como no movimento político. A esse respeito, destaca-se que a atuação da ABEn, desde a sua criação, em 1926, esteve voltada às questões educacionais da enfermagem, bem como às questões éticas, sendo o primeiro órgão nacional a definir um código de ética, além de manter relações cordiais com Bertha Lutz, mulher que militou pelo sufrágio universal no Brasil.

Pautada nos mesmos princípios de garantir a qualidade do ensino e direção da EEUSP, sua sucessora, Maria Rosa Sousa Pinheiro, assumiu o cargo de Diretora da Escola entre os anos de 1955 a 1978, período no qual a Escola de Enfermagem passou por importantes remodelações, entre elas a desanexação da Faculdade de Medicina, bem como a criação do Curso Superior de Enfermagem, manutenção do Curso Normal de Enfermagem e instalação de Cursos de Pós-Graduação destinados a preparar docentes para escolas de enfermagem e administradores de unidades de enfermagem (Oguisso, Souza Campos, Santiago, 2009).

Edith Fraenkel e Maria Rosa de Sousa Pinheiro projetaram a EEUSP como a maior Escola de Enfermagem da América Latina (Carvalho, 1976, Carvalho, 1980), cuja desanexação marca um momento histórico, sua independência e autonomia como instituição. As pesquisas históricas indicam que o processo de desanexação foi desencadeado a partir da criação da Escola sob a Direção de Edith Fraenkel. Santiago (2011) em sua pesquisa de mestrado pontua que o ideal de autonomia da Escola de Enfermagem de São Paulo é muito anterior a real efetivação, como demonstrado no artigo de Edith de Magalhães Fraenkel em novembro de 1942, apenas um mês depois da oficialização da criação da escola:

> era necessário que a escola estivesse em conjunto com um Hospital Geral, porém o Conselho Administrativo, não deveria ser o mesmo do hospital pela diferentes finalidades e interesses de cada instituição; assim a escola deveria ter seu próprio Conselho Administrativo, formado por sete membros, no máximo: o superintendente do serviço de enfermagem, o diretor do hospital, um representante do corpo docente da escola de enfermagem e uma representante da Associação de Enfermeiras, podendo incluir também o diretor do serviço de saúde pública (Fraenkel citado por Santiago, 2011, p. 133).

Como a Escola de Enfermagem estava anexa à Faculdade de Medicina, mesmo com uma enfermeira em sua direção, quem representava a Escola nas discussões do Conselho Universitário era o diretor da Faculdade de Medicina como pontua Carvalho (1980, p. 95):

> Representada no Conselho Universitário pelo diretor da Faculdade de Medicina nem sempre suas necessidades eram levadas em consideração e suas reivindicações atendidas, talvez por falta de argumentos que uma pessoa mais diretamente ligada aos seus problemas administrativos e docentes poderia apresentar

Para além das aspirações da Diretora, o processo legal para a desanexação foi iniciado em 1957, conforme a ata do Conselho Universitário, conforme aponta Amália Corrêa de Carvalho (1980). Um dos pontos discutidos foi a necessidade de criação de uma Congregação, exigida pela Lei 775/49 que regulamentava o ensino de enfermagem no Brasil. Após a formação deste núcleo o parecer do Conselho de Ensino e Regimento foi favorável à desanexação e, assim, a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo torna-se independente e é transformada em estabelecimento de Ensino Superior, reconhecida pelo Decreto Estadual 42.809/63. Sua Diretora Maria Rosa de Sousa Pinheiro assume o cargo de Conselheira no Conselho Universitário da USP, em 1964.

Além dos esforços empreendidos por Maria Rosa para a desanexação da EEUSP, durante sua gestão, ela esteve à frente do movimento de criação dos cursos de pós-graduação na EEUSP, autorizado pelo Conselho Administrativo em 1954, ainda na direção de Edith Fraenkel. Seu profissionalismo possibilitou firmar o convênio com a Fundação Kellogg, interessada na implantação de cursos de pós-graduação em enfermagem, garantindo assim, melhor preparo às bolsistas no exterior, acelerando a profissionalização e a assistência à saúde na América do Sul (Pinheiro, 1967, Carvalho, 1980, Oguisso, Souza Campos, Santiago, 2009).

A perspectiva de criação da pós-graduação na EEUSP estava prevista desde sua fundação quando planejada para funcionar não só o curso normal, mas também o de pós-graduação, o que reitera as bases nas quais foi organizada, bem como o resultado da pesquisa de campo realizada por Edith Fraenkel, com vistas à organização da EEUSP. Os cursos iniciais de Pós-Graduação visavam a aprimorar o conhecimento e a competência das diplomadas, eram destinados ao preparo de docentes para escolas de enfermagem e de administradoras de enfermagem em unidades hospitalares.

Os dois primeiros cursos consistiam em *Pedagogia e Didática aplicada à Enfermagem* e de *Administração de Unidade de Enfermagem*, ambos com um ano de duração e iniciados em 1959. A presença desses cursos evidencia que o modelo de profissional que a EEUSP desejava aprimorar estava pautado na enfermeira administradora e na enfermeira docente e pesquisadora. Destaca-se a atuação das diplomadas e docentes da EEUSP nos cursos de pós-graduação recém criados, Anayde Corrêa de Carvalho e Amália Corrêa de Carvalho e Maria Kudzelics, esta última, pioneira no ensino de enfermagem adventista em São Paulo (Kuntze, 2010).

A expansão dos cursos de pós-graduação para o nível *stricto senso* se consolidou com a criação dos cursos de mestrado e doutorado instituídos pelo Decreto Estadual 52.326/69 que aprovou o Estatuto da USP. Destaca-se que nesse período o sistema educacional brasileiro, em nível superior, deveria se enquadrar nas determinações da Reforma Universitária Lei nº 5.540/1968 que exigia a redefinição do corpo docente com base na qualificação com títulos de mestre, doutor e livre-docente (Parecer CESu 77/1969) e dois níveis de pós-graduação: o *stricto sensu*, com mestrado e doutorado, e o *lato sensu*, com especialização e aperfeiçoamento (Oguisso, Tsunechiro, 2005). O curso de Mestrado em

Enfermagem foi iniciado na EEUSP em 1972 e extinguiu as especializações criadas até então.

Foi também nesta década que o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN é criado e passa a fiscalizar o exercício da enfermagem em todo o país, representado pelas suas autarquias regionais. Empossada em abril de 1975, Maria Rosa Pinheiro, foi eleita a primeira Presidente do COFEN, e sua atuação junto a esse órgão de classe marcou a implantação dos primeiros 22 Conselhos Regionais de Enfermagem (CORENs), entidade disciplinadora do exercício profissional em âmbito estadual (Oguisso, Souza Campos, Santiago, 2009).

As análises empreendidas em tornos das primeiras décadas de funcionamento da EEUSP e das realizações lideradas pelas primeiras diretoras perpetuaram-se nos anos seguintes seguindo as modificações exigidas pela legislação em vigor. Outras iniciativas acadêmicas encabeçadas por Maria Rosa foram a criação da Revista da EEUSP e o Seminário Nacional sobre Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem, em 1968. Auxiliado financeiramente pela OPAS/OMS, o Seminário tinha como tema central “O estudo do conteúdo do Currículo e a distribuição das matérias do curso de graduação considerando as funções para as quais enfermeiras estão sendo chamadas a desempenhar” (Seminário, 1969).

As discussões acerca das diretrizes curriculares basearam-se em quatro pontos: “Atividades de Enfermagem”, “Problemática do Currículo Escolar de Enfermagem em Face da dinâmica do Desenvolvimento do Brasil”, “Um Currículo Experimental” e “Situação Atual do Corpo Docente das Escolas de Enfermagem”. Não por acaso e em plena Reforma Universitária, o Seminário contou com a presença de 132 representantes de enfermagem de 17 Unidades da Federação e sete países da América Latina, sendo vinte e nove diretoras de escolas de enfermagem ou coordenadoras de cursos.

Não há como negar a inestimável contribuição das duas primeiras diretoras da EEUSP no desenvolvimento do ensino, da pesquisa e do exercício profissional da enfermagem no Brasil. Após as gestões de Edith Fraenkel e de Maria Rosa de Souza Pinheiro como diretoras, totalizando trinta e seis anos, seus sucessores permaneceram nesse cargo por um período inferior, mas não sem menos importância. Do painel de Diretoras e Diretor exposto no hall de entrada da EEUSP é possível perceber pela cronologia das datas,

o destaque para atuação das grandes líderes que lutaram para elevar a Escola como a melhor da América Latina.

A direção da EEUSP após este período esteve a cargo de Carlos da Silva Lacaz (1978-1982), Leda Ulson Matos (1982-1986), Yorico Kamyiama (1986-1989), Sonia Della Torre Salzano (1989-1991), Tamara Iwanow Cianciarullo (1991-1995), Paulina Kurcgant, (1995-1999), Emiko Egry (1999-2003), Ana Maria Miyadahira (2003-2007); Isilia Aparecida Silva (2007-2011) e atualmente Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz (2011-2013).

5. PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 – Escolha da Metodologia

A pesquisa ora apresentada orientou-se pela abordagem qualitativa e compreende um estudo exploratório descritivo, fundado no método histórico. O método de pesquisa histórica caracteriza-se como uma abordagem sistemática por meio de coleta, organização e avaliação crítica de dados que tem relação com ocorrências do passado (Wood, LoBiondo, 2001). Borenstein e Althoff (1995) sugerem três passos essenciais na produção de um trabalho histórico, considerando primeiramente o levantamento de dados, seguido da avaliação crítica destes dados e por último a apresentação dos fatos, interpretação e conclusões.

Entendemos por dados documentos utilizados para o desenvolvimento da investigação proposta por um problema de pesquisa, formulado anteriormente, mas que pode ser reestruturado durante o processo de pesquisa de campo: a coleta de dados. A pesquisa com documentos no campo da história da enfermagem tem sido explorada por pesquisadores da área, enfermeiros ou não, como possibilidade de reflexão e intervenção das práticas e do exercício profissional, o que inclui o processo de formação inicial do enfermeiro. Tais estudiosos utilizam documentos como fontes primárias, pois independentemente de sua natureza, as informações neles contidas possibilitam investigar representações, permitem evidenciar processos vividos, além de fundamentar afirmações e declarações do pesquisador (Souza Campos, 2007).

Ao pesquisar documentos institucionais e desenvolver o método histórico, torna-se fundamental contextualizar o local de onde esses documentos emergem, ou seja, apresentar o lócus da estrutura e funcionamento da instituição de origem. Neste estudo, os documentos selecionados configuram-se por planos de ensino referentes à disciplina História da Enfermagem ministrada na EEUSP no período compreendido entre os anos 1971 a 2008, identificados como fonte primária, esta ampliada pela legislação do ensino de enfermagem de acordo com cada período estudado. Somados a esta documentação, utilizamos como fonte artigos escritos por docentes que ministraram a disciplina na EEUSP ou contribuíram para sua manutenção no currículo, cujas experiências foram publicadas em periódicos nacionais.

5.2 – Pesquisa Histórica na Enfermagem

Na Enfermagem, a pesquisa histórica foi originalmente introduzida pela enfermeira norte-americana Teresa Elisabeth Christy fundadora e primeira presidente da Sociedade Internacional de História da Enfermagem, que mais tarde foi nomeada Associação Americana de História da Enfermagem. A metodologia histórica pode surgir a partir de uma abordagem quantitativa ou qualitativa, entretanto, a natureza da história é fundamentalmente narrativa (qualitativa) e não numérica (quantitativa) (Wood, LoBiondo, 2001). Da mesma forma, a pesquisa histórica tem o propósito de demonstrar os sucessos, fracassos, ocorrências em geral ou eventos no âmbito de interesse do historiador; e se entende por metodologia o modo pelo qual são enfocados os problemas e se buscam as respostas (Padilha, Borenstein, 2005).

A utilização da pesquisa histórica pressupõe o conhecimento das transformações pelas quais a ciência histórica passou e como ela é entendida atualmente, ou como estudos históricos devem ser desenvolvidos. Assim, julga-se necessário uma apresentação do percurso deste campo do saber. É a partir do movimento da História Nova, da Escola dos *Annales* originado na França e fundada por Lucien Febvre e Marc Bloch em 1929, que os estudos históricos foram ampliados e redimensionados (Burke, 1992). Até este período, historiadores consideravam fontes históricas, somente documentos oficiais, bem como o objeto de estudo referia-se a expressivos acontecimentos, às causas e consequências relativas aos feitos dos grandes homens, vencedores, ou seja, uma reconstrução histórica positivista, cuja única verdade era aquela presente nos documentos, assumidos como irrefutáveis. Ainda que a noção de documento tenha sido ampliada enormemente, os documentos textuais representam a maioria das fontes utilizadas na pesquisa histórica em geral e na história da enfermagem em particular (Silva Júnior, 2011).

A pesquisa histórica na enfermagem tem se destacado nas últimas décadas. No caso brasileiro, um aumento significativo do interesse por aspectos históricos da enfermagem apontou não somente para um mercado editorial crescente, mas para uma conscientização do impacto que seus conteúdos provocam em relação à formação e orientação profissional. Para José Siles (1999), a enfermagem alcança o longo tempo das estruturas, da arqueologia e antiguidade ao ser descrita como vital em todas as sociedades. A leitura antropológica, cultural da Enfermagem permite considerar a enfermagem pré-profissional e enfermagem

profissional como sinalizam Patricia Donahue e Marie Collière como marcos de análise histórica, pois pontuam experiências que antecedem a formalização do ensino conforme proposto por Florence Nightingale, ao contrário, exige considerar praticas seculares, místico-religiosas como as origens ancestrais do cuidado.

O desenvolvimento do campo de pesquisa e as potencialidades de utilização do método histórico em Enfermagem assumiram, muito recentemente, posições contrárias ao olhar do enfermeiro historiador, pois projetadas por historiadores de ofício. Maria Lucia Mott (1999) pode ser considera uma das precursoras da pesquisa histórica em enfermagem realizada por historiadores, cujos resultados romperam com a antiga representação das origens da enfermagem nightingaleana no Brasil, enfatizando a primazia paulistana em relação à historiografia dominante.

Deste modo, o estudo fundado na pesquisa histórica torna-se metodologicamente apropriado, pois possibilita recuperar o desenvolvimento da disciplina História da Enfermagem tal como proposta na EEUSP por intermédio da análise dos programas curriculares nos quais se destacam os planos de ensino, fonte primária da presente pesquisa de doutoramento junto ao Programa de Pós-Graduação Gerenciamento em Enfermagem – PPGEN-ENO-EEUSP.

5.3 – Coleta de dados

Consideramos neste estudo os dados contidos nos planos de ensino de História da Enfermagem elaborados por docentes da EEUSP no período delimitado por este estudo. Todas as informações contidas no plano foram verificadas, contudo, para fins de análise, selecionamos os itens referentes à identificação, objetivos, conteúdo e bibliografia descritos nos planos. Outras informações relevantes, encontradas nos programas curriculares, também foram utilizadas para a análise qualitativa, incluindo modificações propostas que envolviam a história da enfermagem. Os documentos foram coletados no ano de 2010 junto aos setores Serviço de Expediente e Arquivo, do Serviço de Graduação, Departamento de Orientação Profissional, Biblioteca Wanda de Aguiar Horta e Centro Histórico Cultural de Enfermagem Ibero-Americana da EEUSP.

5.4 – Análise dos dados

Como argumentado anteriormente, a análise pautou-se nos dados contidos nos planos de ensino da disciplina história da enfermagem e nos módulos em que a disciplina foi incorporada durante os anos 1971-2008. Os planos de ensino compreendem um dos componentes do currículo organizado por disciplinas, como no caso da EEUSP, que segue este modelo desde sua fundação. As disciplinas apresentam-se como um modo para se conhecer parte da realidade, e devem ser integradas nos níveis de sistematização do currículo.

Originalmente o termo disciplina está relacionado ao campo escolar, contudo, André Chervel (1990) demonstra que até o final do Século XIX, a expressão disciplina escolar só designava a vigilância dos estabelecimentos, a repressão de condutas prejudiciais à sua boa ordem e a parte da educação dos alunos que contribuía para esta ordem. Os equivalentes mais frequentes neste período caracterizavam-se por expressões como objetos, partes, ramos, ou ainda matérias de ensino ganhando novas reconfigurações no Século 21, como áreas de conhecimentos, eixos norteadores, áreas temáticas, designando um novo formato de currículo.

Independentemente de sua nomenclatura, o planejamento de uma disciplina é preconizado no processo ensino aprendizagem e gera inúmeros debates e críticas entre educadores quanto à sua metodologia de confecção e a sua importância no ato pedagógico. A literatura pontua que o nível macro do planejamento em educação é caracterizado em quatro níveis, a saber: educacional, institucional, curricular e de ensino. Este último se desenvolve em nível mais concreto e geralmente, está a cargo dos professores, que por sua vez deveriam elaborar o plano da disciplina, plano da unidade e planos de aula (Gil, 2009).

A estrutura didática dos planos de ensino realizados pelos docentes da EEUSP está organizada por componentes tais como, identificação da disciplina, objetivos, conteúdo, estratégias/métodos de ensino, formas de avaliação e bibliografia. O item identificação revela informações significativas para a análise da disciplina no currículo da EEUSP uma vez que apresenta dados como título da disciplina, carga horária, departamento, código e período em que foi ministrada. Os docentes responsáveis pela disciplina História da Enfermagem na

EEUSP foram identificados por intermédio de outros documentos, como diários de classe, artigos publicados e os próprios planos que inseriram este item nos anos 1990.

Os objetivos analisados, em conjunto com os conteúdos e bibliografia, configuram-se por formulações explícitas de mudanças esperadas dos alunos mediante o processo educacional, ou seja, como alunos modificam seus pensamentos, sentimentos e ações em prol da formação. A determinação dos objetivos da educação, sejam explícitos ou não, é o ponto de partida de qualquer análise da prática pedagógica, dada por intermédio da verificação das capacidades que se pretende desenvolver nos alunos (Zabala, 1998). Contudo, existem diferentes formas de classificar as capacidades do ser humano (Tyler, Bloom, Gagné). Cesar Coll (2006) chamou de "intenções educativas" e propõe um agrupamento de conteúdos como conceituais (o que se deve saber), procedimentais (o que se deve saber fazer) e atitudinais (como se deve ser), com a finalidade de alcançar as capacidades propostas nas finalidades educacionais.

De todo modo, os objetivos que compõem o plano de ensino visam a descrever o que se pretende alcançar, o esclarecimento da ação pretendida através da organização de conteúdos a serem abordados e de resultados esperados ao final de uma determinada ação. Neste sentido, é importante destacar que o conceito de objetivo foi ampliado no sentido das competências profissionais a serem desenvolvidas durante o processo de formação. No Brasil, a expansão de objetivos para competências se deu a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (2001) que enfocam a necessidade de desenvolver competências gerais e específicas de futuros profissionais. Desta forma, os objetivos coincidem com as competências a serem desenvolvidas. Os verbos de ação devem ser considerados na definição dos objetivos e pensados na posição ocupada pelo aluno no programa do Curso de Graduação.

Em nosso estudo não analisamos os métodos de ensino e a avaliação de aprendizagem. Os critérios para analisar parte dos componentes dos planos de ensino, quais sejam, identificação, objetivos, conteúdo e bibliografia, pautaram-se no teor substancial das fontes, ou seja, nas informações e pistas que esses componentes possuíam que fossem passíveis de análise qualitativa. Observou-se que o item "metodologia" apresentava-se de forma implícita, apenas com a citação da técnica aplicada e não o seu desenvolvimento, ao mesmo tempo em que, a avaliação do processo ensino-aprendizagem também se

apresentava de forma vaga e subjetiva, quando pontuado que os alunos seriam avaliados por provas escritas, orais e participação em seminários. Não havia detalhamento das formas de avaliação e da metodologia, portanto, limitava uma análise profícua.

Na análise do item referente aos conteúdos de ensino, procuramos avaliar os assuntos abordados de acordo com o contexto de cada período, problematizando-os com os acontecimentos no campo do ensino de enfermagem e no campo histórico-social que passava a profissão. Analisamos se os conteúdos, por sua vez, atendiam aos objetivos propostos e vice versa, utilizando, inclusive a análise da bibliografia como possibilidade do alcance dos objetivos.

Para um entendimento sistematizado da análise, o último item dos planos de ensino, a bibliografia, utilizada como material de consulta para as aulas de história da enfermagem foi verificada tanto em relação aos aspectos quantitativos, como qualitativos, destacando-se os autores e suas respectivas obras nacionais e/ou internacionais, ano de publicação, e sua relevância para ser selecionada aos alunos. Cabe destacar que a bibliografia destinada aos temas anexos à História da Enfermagem, em alguns períodos, como Ética, não recebeu maior tratamento analítico por não tratar-se de objeto de estudo desta pesquisa.

O conjunto dos componentes analisados dos planos de ensino, tais como, identificação, objetivos, conteúdo e bibliografia, possibilitará evidenciar a importância de se considerar o currículo como algo fundamental na formação de identidades, ainda que analisado somente em uma de suas dimensões, no caso, a dimensão didático-pedagógica dos planos de ensino da História da Enfermagem, como disciplina específica e como módulo de disciplina. Neste âmbito, é possível identificar o lugar ocupado pela disciplina no decorrer do percurso histórico do ensino de enfermagem na EEUSP e sua influência na formação de competências, bem como na construção da identidade profissional da enfermagem.

6. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

6.1 – Ensino de História da Enfermagem na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

O presente tópico visa a apresentar as origens do ensino de história da enfermagem na EEUSP. Nossa pesquisa compreende o período de 1971-2008, contudo julgamos pertinente elucidar os caminhos percorridos diante das reformulações curriculares, que implicaram na atual situação do ensino desta disciplina. Para tanto, organizamos este tópico em eixos, a saber: o primeiro currículo da EEUSP, o currículo após a Lei 775/49, o currículo pós Reforma Universitária de 1968, o currículo de 1994 e o currículo atual. De acordo com os apontamentos históricos, discutiremos a disciplina História da Enfermagem no currículo de Graduação da EEUSP, sistematizados no Quadro 4 em termos legislativos, para posteriormente discutirmos os aspetos pedagógicos.

Quadro 4 – Alterações da disciplina História da Enfermagem na EEUSP

Período	Título da Disciplina ou Módulo
1943 a 1970	História da Enfermagem
1971 a 1974	História da Enfermagem e Obstetrícia
1978 a 1995	História e Legislação da Enfermagem e Obstetrícia
1994 a 1995	Fundamentos de Ética e História da Enfermagem
1996 a 2005	Introdução à Enfermagem
2006 a atual	Políticas de Saúde, de Educação e Cidadania
2008 a atual	Processo Histórico da Enfermagem e as Práticas Atuais – Optativa

Fonte: Planos de Ensino e Diários de Classe – Secretaria de Graduação – EEUSP

Desde os primórdios da implantação oficial da enfermagem moderna no Brasil, o ensino de História da Enfermagem é aplicado em instituições de relevo como Escola de Enfermagem Anna Nery, no Rio de Janeiro e Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo historicamente dois modelos de formação e orientação profissional. Até 1923 o ensino desta disciplina ou temática não esteve contemplado nos programas curriculares das escolas existentes, como a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (1890) e a Escola de Enfermagem da CVB em suas Filiais de São Paulo (1914) e do Rio de Janeiro (1916). Nestas instituições a

prioridade era por um lado, o ensino da enfermagem curativista, mais técnica, e por outro, uma enfermagem voltada para a manutenção da vida humana em caso de guerra, não importando os aspectos reflexivos, que as ciências humanas e sociais trazem para a formação do enfermeiro, como foi percebido e utilizado por Edith de Magalhães Fraenkel, que organizou e projetou a Enfermagem brasileira como ciência para o mundo.

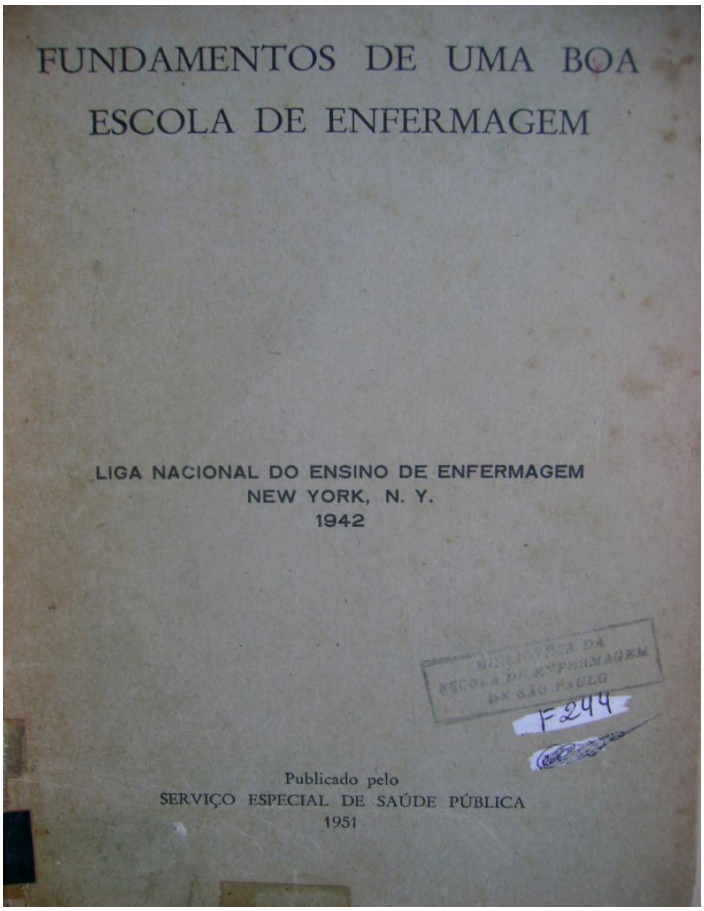
Registros que nortearam a formação "da enfermeira" confirmam que o Programa de Instrução da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, fundada em 1923, atual Escola de Enfermagem Anna Nery, previa e manteve o ensino de Bases Históricas, Éticas e Sociais sem, contudo, descrever a carga horária e o conteúdo abordado (Moreira e Oguisso, 2005; Oguisso e Freitas, 2005). O ensino preconizado por esta Escola foi pautado essencialmente em modelos curriculares de escolas dos Estados Unidos trazidos e implantados por enfermeiras norte-americanas enviadas pela Fundação Rockfeller e que já possuíam em seus programas disciplinas fundadas nas ciências humanas, como história da enfermagem, algo que nortearia, anos mais tarde, a organização da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo por Glete de Alcântara, professora fundadora da EEUSP.

Como já comentado, o padrão Anna Nery foi utilizado como modelo para as escolas criadas posteriormente, reproduzindo de forma hegemônica o currículo norte-americano, direcionado para o trabalho de enfermagem em instituições hospitalares, atendendo à medicina curativa e hospitalar (Galleguillos, Oliveira, 2001). Contudo, ainda que as escolas de enfermagem seguissem o modelo padrão, o planejamento inicial do currículo da EEUSP foi estruturado de acordo com o manual intitulado "Fundamentos de uma Boa Escola de Enfermagem"[14], publicado originalmente em 1936, pela Liga Nacional do Ensino de Enfermagem, em Nova York, e com a segunda edição publicada no Brasil, em 1951, pelo Serviço Especial de Saúde Pública (SESP). Esta segunda edição do manual, revisada pela comissão especial presidida por Stella Goostray, foi publicada em 1942, porém, somente em 1951 foi traduzida para o português por Haydée Guanais Dourado, ex-diretora da Escola de

[14] Em 1931 uma comissão formada pela Junta de Diretores da Liga Nacional do Ensino de Enfermagem, composta por enfermeiras diretoras de escolas de enfermagem dos Estados Unidos, reuniu-se em Atlanta, Georgia para determinar objetivos, padrões e diretrizes necessários para o funcionamento de uma "boa escola de enfermagem". O enfoque objetivava a melhoria do cuidar de pacientes enfermos como ser humano e como membro da sociedade.

Enfermagem da Universidade da Bahia e Celina Viegas, ex-diretora da Escola de Enfermagem Hermantina Beraldo, de Juíz de Fora, Minas Gerais (Figura 1.

Figura 1 - Manual para Escolas de Enfermagem



Fonte: CHICEIA – EEUSP

O documento está organizado nos capítulos: Finalidade da Escola, Administração (por escolas ou por hospitais), Finanças, A Congregação, Corpo Discente, O Currículo, Campo Clínico, Sala de Aulas e Escritórios, A Biblioteca, Fichas, Relatórios e Anuários Escolares e Administração. Especificamente no capítulo referente ao "currículo", a referência modelar para o Manual foi o *Curriculum Guide,* editado primeiramente em 1917, com a segunda revisão publicada em 1927 e a terceira e última revisão em 1937, preparado pela Comissão de Currículo da Liga Nacional de Educação em Enfermagem, que publicou a obra.

A Liga Nacional do Ensino de Enfermagem de Nova York concebia a escola de enfermagem "como uma instituição social funcionando para a promoção dos interesses de

suas alunas e derivando seus objetivos das necessidades da sociedade a que serve" (Fundamentos, 1951, p. 2). Para esta comissão o currículo "deveria incluir todas as experiências de aprendizagem necessárias à formação de enfermeiras profissionais competentes – tanto atividades práticas em clínicas e ambulatórios, quanto trabalho em sala de aula e biblioteca" (Fundamentos, 1951, p. 42), mesmo que evidenciasse o aspecto biomédico que se atrela ao saber-fazer em enfermagem, a preocupação com uma formação voltada para a investigação científica, para o aprendizado intelectual, reflexivo, caracterizou a EEUSP em toda a sua trajetória histórica, inclusive nos dias de hoje.

A Liga considerava que o Currículo de uma boa escola de enfermagem deveria ser planejado observando-se nove componentes: Padrões, Nível do Ensino, Conteúdo, Organização, Plano de Distribuição do Tempo, Organização do Programa, Método de Ensino, Avaliação do Aproveitamento da Aluna e Recursos Didáticos. A orientação curricular, que seria seguida na EEUSP, pontuava que em relação aos "padrões" o currículo deveria ser flexível e ajustar-se às mudanças ocorridas na sociedade, porém deviam satisfazer certos requisitos predeterminados e padrões de prática comuns para todas, ou seja, determinar um padrão de enfermeira que se deseja formar. Nota-se que o termo "enfermeira" é adotado ao longo das diretrizes do *Curriculum Guide*, tradição mantida pelo Modelo Nightingaleano de selecionar somente moças para as escolas de enfermagem, cuja cristalização permeia as representações sociais no mundo como função apropriada para mulheres, ainda que homens existissem.

A definição do termo enfermeira diplomada, adotada pelo Conselho Internacional de Enfermeiras - ICN, em 1935, e dos trinta países membros do Conselho na ocasião, é assim colocada nas palavras de Isabel Stewart, um ano antes, em 1934:

> Enfermeira diplomada é uma pessoa de boa instrução geral e base cultural que completou satisfatoriamente um curso profissional sistemático, de duração de três anos aproximadamente, como aluna de tempo integral em escola de enfermagem reconhecida, que satisfez os requisitos exigidos para registro do diploma no país e no Estado onde a escola está localizada, fazendo jus ao direito de ser membro da associação de enfermeiras diplomadas do seu país (Fundamentos, 1951, p. 43).

Quanto ao Nível do Ensino, o currículo de uma boa escola de enfermagem deve ser liberal, flexível e não se limitar somente ao ensino técnico. O texto menciona que a estudante

de enfermagem, de ensino superior, necessitaria de uma base de cultura geral adquirida anteriormente o que permitiria uma maior maturidade e fundamento vasto e seguro para o preparo profissional. O currículo liberal, que se distingue do técnico, daria maior importância à reflexão, à compreensão, às atitudes sociais e ao desenvolvimento integral da estudante como pessoa humana. Muito embora seja essencial o elemento técnico, faz-se necessário, na maior parte das escolas, mais equilíbrio entre a formação técnica e a científica, cultural e social da enfermeira.

O conteúdo de currículo preconizado no manual recomendava que a formação em enfermagem deveria "levar a estudante a fazer face aos problemas daqueles que terá que servir no futuro, e a ajustar-se às demandas, em contínua mudança, da prática profissional" (Fundamentos, 1951, p. 45). O conteúdo essencial tanto à enfermagem quanto aos outros ramos do ensino, incluem: princípios e fatos, técnicas especializadas e destrezas, atitudes sociais e morais, os ideais que governam os padrões de comportamento pessoal e profissional. Para um currículo satisfatório, teoria e prática deveriam estar intimamente relacionadas, desde o princípio.

No item seguinte, o manual aponta que a organização das disciplinas do currículo deve ocorrer de tal modo que haja integração e aprendizagem efetiva do ponto de vista funcional e não estritamente lógico. Apresenta como principais grupos de disciplinas:

> Grupo 1 - Ciências biológicas e físicas: anatomia, fisiologia, microbiologia e química; Grupo 2 - Ciências sociais: sociologia, psicologia, **história da enfermagem**, ajustamentos profissionais e sociais; Grupo 3 - Ciências médicas: introdução à ciência médica incluindo patologia, farmacologia, princípios da medicina, cirurgia, pediatria, obstetrícia e psiquiatria; Grupo 4 - Enfermagem e disciplinas afins: princípios e prática da enfermagem, higiene, saneamento, economia doméstica, nutrição, dietoterapia, enfermagem médica e cirúrgica, enfermagem obstétrica, enfermagem pediátrica, puericultura, enfermagem psiquiátrica, enfermagem de saúde pública, enfermagem adiantada e especialidades facultativas (Fundamentos, 1951, p. 46, destaque nosso).

Mediante a organização das disciplinas, faz-se no Plano de distribuição do tempo, recomendava-se que o currículo deveria destinar sua carga horária para aulas práticas e teóricas, além de descanso e recreação da estudante, preocupando-se, desta forma, com a saúde da aluna no que se refere ao seu desenvolvimento pessoal e profissional. Uma vez planejado o tempo destinado às aulas teóricas e práticas, além do tempo de estudo a

"Organização do Programa", conforme o *Curriculum Guide* expressava, percentagens aproximadas ao ensino das grandes áreas como ciências biológicas e físicas (20%), ciências sociais (15%), ciências médicas (25%), enfermagem e disciplinas afins (40%), norteavam a formação no contexto. Desta forma, a ênfase dada à concepção biomédica não descaracterizava o conhecimento oriundo das ciências humanas como definido no Grupo 2 das disciplinas, que compunham o currículo preconizado para uma boa escola de enfermagem, como apresentado acima.

Nos itens Método de Ensino, Avaliação do Aproveitamento da Aluna e Recursos Didáticos, o manual sugere que deveriam ser ajustados aos objetivos e conteúdo de cada curso, de acordo com a finalidade e princípios do currículo como um todo. Os métodos de ensino deveriam estimular a imaginação da aluna e despertar seu interesse e formar hábitos úteis como o hábito do estudo independente. As técnicas de ensino variavam de acordo com finalidades da disciplina, podendo ser utilizadas demonstrações e métodos em laboratório, para o ensino das ciências e para a arte de enfermagem, estudo de casos e ensinos clínicos complementando preleções quando relacionadas às disciplinas clínicas, discussão em grupo, conferência individual, simpósio e seminário, estes indicados para o estudo das ciências sociais, extremamente modernas para o período, cuja pertinência no âmbito da formação e produção do conhecimento em enfermagem conferia a liderança do ensino aprendizagem em enfermagem no Brasil pós-1930.

As orientações sobre a avaliação visavam ser necessário empregar meios que evidenciassem de modo mais seguro possível o progresso e o aproveitamento da aluna. Para tanto, professores precisariam constantemente medir e verificar, com o fim de avaliar, os métodos e hábitos das alunas, capacidade em aplicar os princípios aprendidos, de fazer generalizações e as atitudes que desenvolveram diante das situações de enfermagem. Os métodos e técnicas de avaliação incluíam provas escritas, práticas e orais, estudos de caso, fichas de observação do trabalho da aluna escritas pelas supervisoras, escalas de avaliação, listas de técnicas, de relação de casos, conferências individuais e entrevistas, propostas do mesmo modo inovadoras, que permitiam a construção de uma consciência voltada para a administração dos serviços de enfermagem.

Os Recursos Didáticos deveriam incluir materiais, equipamentos, livros e recursos de outras bibliotecas, bem como, facilidades clínicas necessárias ao ensino efetivo à disposição de alunos e professores. O melhor currículo não se tornaria exequível na ausência de

recursos de ensino adequados, dos livros e revistas de referência, grande quantidade de pacientes para observação e tratamento e de organização bem feita de todos estes recursos do ponto de vista educacional. De acordo com o Manual possuir pessoal bem preparado para dirigir programas e ministrar o ensino e a supervisão também era condição para uma boa escola de enfermagem, aspecto cujo lastro faz da EEUSP um centro de excelência no ensino, pesquisa e extensão em enfermagem no mundo ibero-americano.

Como o *Curriculum Guide* passou por três edições, em 1917, em 1927 e a última, publicada em 1937, acreditamos que foi mediante estas diretrizes que a EEUSP organizou sua estrutura curricular fundado no decreto de criação que assegurava a autonomia da Escola dentro da jurisdição da Faculdade, regulamentava o curso superior com três anos de duração e cursos de pós-graduação, estabelecia o elenco de disciplinas e sua seriação, bem como a obrigatoriedade dos estágios no Hospital das Clínicas e no distrito sanitário do Instituto de Higiene, como publicado por Ernesto de Souza Campos (Santiago, 2011).

Para a admissão ao curso, os requisitos mínimos consistiam em apresentar: comprovação por diploma de Escola Normal, ou equiparada, ou ainda, certificado de conclusão do curso ginasial, além de possuir idade entre 18 e 35 anos, e atestado de idoneidade moral. As candidatas (todas mulheres à princípio) deveriam passar por um exame de saúde, serem solteiras, viúvas ou separadas com comprovação. O currículo inicial do Curso de Graduação estava organizado em quatro períodos, pré-clínico (seis meses), júnior (seis meses), intermediário (um ano) e sênior (um ano), nos quais foram distribuídas as disciplinas previstas no Decreto-Lei Estadual nº 13.140/42, totalizando 36 meses de curso. A carga horária não diferia daquela preconizada pela Escola Padrão, mas a distribuição ao longo do curso sim. A EEUSP estabeleceu um programa do curso teórico e outro para o curso prático, ocorrendo concomitante.

No primeiro período, denominado pré-clínico, eram ministradas matérias básicas no âmbito das ciências biológicas como anatomia, fisiologia, bioquímica e microbiologia, mas avançavam no ensino de Psicologia Educacional, Sociologia e Aspectos Sociais da Enfermagem. Nesta fase, o curso era praticamente teórico, com apenas estágio prático, experimental. Ao ingressarem no segundo período, intermediário, as alunas aprendiam enfermagem em matérias como clínica médica, clínica cirúrgica, nutrição e farmacologia, e faziam seus estágios curriculares nas clínicas médica e cirúrgica do Hospital das Clínicas. O período intermediário abrangia as aulas e estágios especializados como, por exemplo, em

"...dermatologia, obstetrícia, neurologia, dietoterapia, ortopedia...", entre outras. O período sênior implicava na prática da enfermagem em pediatria, higiene e saúde pública, bem como psiquiatria, com estágios no Hospital de Juquerí (Carvalho, 1980).

Cabe destacar que no primeiro período do curso, também era ensinada a disciplina História da Enfermagem, cuja caracterização foi assim identificada nos registros históricos consultados:

> Estudo do desenvolvimento do ideal humanitário desde seus primórdios até os tempos modernos, especialmente em sua relação com a enfermagem. É êste um curso cheio de inspiração, compilado de modo a dar à estudante a compreensão da enfermagem como um movimento social, estimulando o seu interesse pela continuação e desenvolvimento e estudo desta matéria (Material Publicitário, s.d).

A história da enfermagem como conteúdo curricular da EEUSP buscava desenvolver não só ideal humanitário, mas sugeria que seus conteúdos permitissem a compreensão da enfermagem como prática social, contextualizada e problematizada. Esperava-se que a disciplina despertasse o interesse dos alunos na continuidade do conhecimento que as ciências humanas podem oferecer, de modo que ela fosse útil na vida de um profissional. Compreender o passado da profissão para analisar o presente e perspectivar o futuro constituem eixos norteadores da história da enfermagem na formação do enfermeiro.

De acordo com o Quadro 5, a cronologia do ensino de história da enfermagem aponta para variadas modificações quanto ao título da disciplina, ora exclusiva no currículo, ora agregada como módulo, bem como os docentes que ministraram seus conteúdos desde a fundação da EEUSP. Ainda que o período deste estudo refira-se aos anos 1971 a 2008, os dados sintetizados no quadro abaixo favorecem uma visão global das transformações.

Quadro 5 - Cronologia do Ensino de História da Enfermagem

Década	Ano	Nome da disciplina	Docente
1940	1944	História da Enfermagem	Zélia C. Carvalho
	1944 a 1947	História da Enfermagem	Maria Rosa Souza Pinheiro
	1949	História da Enfermagem	Maria Rosa Souza Pinheiro, Amália Corrêa de Carvalho
1950	1952 a 1957	História da Enfermagem	Mery Aidar
	1959	História da Enfermagem	Amália Corrêa de Carvalho
1960	1960 a 1961	História da Enfermagem	Amália Corrêa de Carvalho
	1962 a 1964	História da Enfermagem	Ana Carolina L. Oliveira
	1965	História da Enfermagem	Amália Corrêa de Carvalho
	1966 a 1967	História da Enfermagem	Maria Rosa Souza Pinheiro
	1968	História da Enfermagem	Maria Célia Sivieri
	1969	História da Enfermagem	Padre Julio Munaro
1970	1970	História da Enfermagem	Padre Julio Munaro
	1971	História da Enfermagem e Obstetrícia	Padre Julio Munaro, Amália Corrêa de Carvalho
	1972	História da Enfermagem e Obstetrícia	Glete de Alcantara
	1973	História da Enfermagem e Obstetrícia	Glete de Alcantara
	1974	História da Enfermagem e Obstetrícia	Dilce Rizzo Jorge
	1975	História e Legislação da Enfermagem e Obstetrícia	Victoria Secaf
	1976	História e Legislação da Enfermagem e Obstetrícia	Irmã Lucia Cristofolini
	1976 a 1985	História e Legislação da Enfermagem e Obstetrícia	Taka Oguisso
1980	1985 a 1993	História e Legislação da Enfermagem e Obstetrícia	Djair Daniel Nakamae
1990	1994 e 1996	História e Legislação da Enfermagem e Obstetrícia	Maria Cristina Komatsu Braga Massarollo
	1995	História e Legislação da Enfermagem e Obstetrícia	Kathia de Carvalho Cunha
	1994 a 1995	Fundamentos de Ética e História da Enfermagem	Maria Cristina Komatsu Braga Massarollo
	1996	Introdução à Enfermagem*	Nada consta
	1997	Introdução à Enfermagem*	Nada consta
	1998	Introdução à Enfermagem*	Taka Oguisso
	1999	Introdução à Enfermagem*	Taka Oguisso
2000	2000	Introdução à Enfermagem*	Taka Oguisso
	2001	Introdução à Enfermagem*	Taka Oguisso
	2002 a 2004	Introdução à Enfermagem*	Taka Oguisso
	2005	Introdução à Enfermagem*	Taka Oguisso
	2006 a 2008	Políticas de Saúde, de Educação e Cidadania*	Taka Oguisso, Genival Fernandes de Freitas
	2007 a 2008	Processo Histórico da Enfermagem e as Práticas Atuais**	Genival Fernandes de Freitas, Taka Oguisso

* Regime Modular; **Disciplina Optativa

Fonte: Programas Curriculares do Curso de Graduação da EEUSP

Durante dezoito anos o ensino de enfermagem foi padronizado em moldes essencialmente americanos, preservado e mantido até a reformulação do currículo, em 1949, quando foi promulgada a Lei nº. 775/49, que dispunha sobre o ensino de enfermagem no Brasil, até então determinada pelo Decreto 20.109/31. A Lei 775 foi considerada uma vitória das educadoras de enfermagem que lideravam, sobretudo, o movimento associativo da ABEn. Com a extinção da norma anterior, os cursos de enfermagem deveriam ter a duração de 36 meses, com exigência de conclusão do curso colegial ou o atual ensino médio[15]. Todas as escolas de enfermagem existentes ou criadas a partir deste período deveriam adaptar sua estrutura de acordo com a regulamentação da Lei, que veio em forma do Decreto nº 27.426/49.

O Decreto descreveu as disciplinas distribuídas em primeira, segunda e terceira série, gerando dúvidas em relação à interpretação da Lei 775 que não era clara se a duração dos cursos eram de 36 meses acadêmicos com 4 anos de duração considerando 3 meses de férias anuais ou 36 meses calendários com 3 anos. O fato é que o regulamento da lei federal não alterou significativamente o programa curricular anterior, mas a História da Enfermagem foi preservada e se manteve exclusivamente como disciplina, singular e específica, ministrada no primeiro semestre, inclusive na EEUSP.

O ensino de história da enfermagem na EEUSP também foi preservado até a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, em 1961. A LDB passou a reconhecer a Enfermagem em três níveis: o superior, o técnico e o auxiliar, determinando as carreiras de enfermeiro, técnico de enfermagem (até então não reconhecida) e auxiliar de enfermagem. Com o reconhecimento das três categorias profissionais, a Enfermagem passa a ser caracterizada como uma área heterogênea quanto à formação, e consequentemente quanto às competências profissionais de cada categoria, dificultando inclusive o reconhecimento do enfermeiro perante às ações de saúde.

O modelo hegemônico permanece sendo reproduzido nos espaços hospitalares, ficando a assistência prática, direta ao paciente, realizada prioritariamente por auxiliares e técnicos e as ações de supervisão, planejamento e coordenação ficam a cargo de

[15] No Art. 5º da Lei 775/49, o parágrafo único estipula um prazo de 7 anos para matricular-se ao curso, o aluno que apresentasse o certificado de conclusão de curso ginasial, ou de curso comercial ou de curso norma, devendo ser expirado em 1956, o que não ocorreu e se prorrogou até 1961 quando foi promulgada a Lei de Diretrizes e Bases da educação Nacional, LDB.

enfermeiros, como observado atualmente. A separação de planejamento e execução do trabalho configuram-se como um sistema capitalista de produção, que resulta em desqualificação da força de trabalho (Galleguillos, 2007).

Após a primeira LDB, os cursos de enfermagem passaram a ser regidos pelo Parecer nº 271/62, que fixou o Currículo Mínimo com ênfase na assistência hospitalar e incluiu a disciplina de Ética à disciplina História da Enfermagem. Glete de Alcântara em sua comunicação no 18º CBEn discorreu sobre sua experiência no ensino de ética e história da enfermagem, apontando que em 1966 as escolas se deparavam com a questão do agrupamento das disciplinas curriculares em unidades mais amplas para a formação de departamentos acadêmicos. A autora apontou que entre os especialistas em currículo daquela época não havia um consenso sobre em que área as duas disciplinas, história da enfermagem e ética, se enquadravam, mas o fato é que ambas integravam a área das ciências humanas no currículo da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (Alcântara, 1966).

Outra alteração imposta pelo Parecer 271/62 resultou na redução do curso de enfermagem para três anos, incluindo um quarto ano optativo para as especializações de Enfermagem em Saúde Pública e Enfermagem Obstétrica. Este currículo "emerge num momento em que a economia brasileira começa a tender para um processo excludente e concentrador da renda e, dessa forma, coincidentemente a preocupação primordial do currículo de enfermagem incide agora sobre as ciências especializadas, de caráter curativo" (Germano, 1985, p. 39).

A área da saúde pública sofre com a privatização do setor saúde geral e a questão é agravada pela falta de pessoal qualificado para atuar nesse campo. Se antes a saúde pública, como conteúdo curricular, era considerada basal na formação do enfermeiro, com o Parecer 271/62 ela passa a ser uma opção para o aluno, no qual poderia não cursá-la e exercer a profissão em espaços hospitalares, como ocorrido. Com o objetivo de discutir as diretrizes do ensino de enfermagem formou-se uma comissão de peritos que, em seu relatório, apresentava os objetivos do curso de graduação em enfermagem, a duração e o currículo mínimo com as respectivas justificativas que ocorreriam na estrutura curricular. A proposta consistia em um curso de quatro anos, com as cadeiras e disciplinas divididas em três grandes grupos e suas respectivas proporções: Ciências Biológicas 17%, Ciências do Homem 19%, e Enfermagem 64% (Relatório, 1963, p. 7).

Cabe destacar que no grupo Ciências do Homem, o relatório apontava como objetivo "capacitar o profissional a compreender a pessoa humana", por intermédio das disciplinas Ética, Psicologia, Ciências Sociais e História da Enfermagem. Descreve que na História da Enfermagem seus conteúdos possibilitam "despertar no estudante, pelo exemplo dos seus grandes vultos, idealismo e consciência do valor da profissão, ao mesmo tempo em que explica a sua estrutura atual" (Relatório, 1963, p. 8). Do mesmo modo permite ao enfermeiro conhecer o passado de sua profissão construída social e historicamente em contextos distintos reconhecendo o processo identitário pelo qual o profissional está inserido.

As modificações do Parecer 271/62 apareceram no Parecer 303/63 do Conselho Federal de Educação. Nesta reformulação os cursos de enfermagem e obstetrícia foram articulados e voltou a incluir a Saúde Pública no currículo novamente. Na EEUSP tais modificações dos últimos pareceres repercutiram sobremaneira no curso, que até então era de 36 meses de duração e foi reduzido para 27 meses – 3 anos letivos (Carvalho, 1980). Entretanto, com a Portaria GR nº 227/66 foi homologado um acordo entre a Escola de Enfermagem e a Escola de Obstetrícia anexa ao Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina. Neste acordo a Escola continuaria a ministrar o curso de graduação em obstetrícia em andamento e iniciado em 1964, passando a Escola de Obstetrícia a ministrar somente o curso de obstetrícia de três anos.

Do acordo firmado, a Portaria GR 192/66 tornou o quatro ano obrigatório aos alunos a EEUSP, que ao término do 3º ano deveriam optar por uma das duas especialidades, Obstétrica ou de Saúde Pública, recebendo ao final do 4º ano, dois diplomas, conforme a opção feita (Carvalho, 1980). Neste período, a Diretora da EEUSP, Maria Rosa Sousa Pinheiro, organizou o III Congresso de Educação em Enfermagem, realizado na EEUSP em 1967. Sempre interessada e envolvida nos assuntos referentes à formação profissional, juntamente com a Associação Brasileira de Enfermagem, Maria Rosa e outras congressistas educadoras de enfermagem encaminharam ao Conselho Federal de Educação o relatório do III Congresso recomendando que a carga horária dos cursos de graduação passasse a ser de 3.240 horas ou quatro anos letivos, contando com um ciclo básico de um ano[16] e um ciclo profissional, com inclusão de disciplinas de saúde pública (Pinheiro, 1973).

[16] O ciclo básico deveria incluir um período de internato de um semestre, podendo ser substituído por um curso de obstetrícia para as candidatas ao título de Enfermeira obstétrica (Pinheiro, 1973).

As recomendações elaboradas e enviadas pela ABEn ao CFE foram atualizadas e transformadas em ante-projeto do Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem, elaborado em julho de 1970, pós Reforma Universitária. Seguindo as recomendações da Reforma, o anteprojeto foi transformado no Parecer nº 163/72 que se tornou Resolução nº 4/72 do CFE. O novo currículo mínimo passou a ser compreendido de três partes: primeira parte denominada de *pré-profissional*, segunda parte *tronco profissional comum* e terceira parte *habilitações*, podendo o aluno optar em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem Obstétrica, ou Enfermagem Saúde Pública. A carga horária do curso passou a ser de 2.500 a 3.000 horas, equivalente a quatro anos acadêmicos conferindo o grau de "Graduado em Enfermagem e Obstetrícia".

Ainda que o novo currículo mínimo tenha recuperado os quatro anos para o curso geral de enfermagem, a EEUSP continuou a exigir de seus alunos uma das habilitações, antes de considerá-los aptos para o exercício da profissão (Pinheiro, 1973). Desta forma, a EEUSP manteve um currículo de cinco anos, seguindo a estrutura sugerida na Resolução 4/72 e oferecendo as mesmas habilitações. Neste sentido, o planejamento de ensino efetuado direcionou a disciplina História da Enfermagem para o 8º semestre, na parte de tronco profissional comum.

Galleguillos (2007) acrescenta que a ABEn questionou alguns pontos deste currículo, como a fragmentação do eixo de formação, a ênfase dada no modelo hospitalar, a especialização precoce e a denominação do curso, nos quais serviram de subsídio para a próxima reformulação que ocorreria em 1994. Isso significou para a formação do enfermeiro e para sua identidade traços associados ao aspecto técnico da profissão e restrito a um modelo adotado pela Medicina e reproduzido na enfermagem, se distanciando cada vez mais com a realidade social instalada no Brasil.

Os reflexos desta formação tecnicista se manifestaram nos índices de pessoas doentes e com a falta de atendimento no setor público, enquanto o setor hospitalar atendia quem pudesse onerar seus custos, seja com recursos próprios ou por meio dos planos de saúde que já havia instalado a privatização do mercado da saúde. A transição de um sistema de saúde brasileiro do modelo sanitarista campanhista, antes adotado para o modelo médico-assistencial privado, nos anos 80, culminou no movimento da reforma sanitária. Em decorrência deste processo, em 1986, o Ministério da Saúde realizou a VIII Conferência Nacional da Saúde, cujo relatório final propunha a criação do Sistema Único de Saúde –

SUS. Considerando que até a VIII Conferência o enfoque da enfermagem era essencialmente intra-hospitalar, pautado no modelo biomédico de assistência, quais seriam as demandas no campo da formação e ensino?

Com os movimentos em prol da recuperação e democratização da saúde no Brasil, evidenciou-se uma necessidade de ampla reforma no processo de formação do enfermeiro. Para tanto, "a definição de novas diretrizes educacionais para a enfermagem demandava a incorporação de conteúdos que proporcionassem o exercício de novas atribuições para atender as necessidades sociais" (Galleguillos, 2007) sendo encaminhada em 1991 uma proposta elaborada pela ABEn de reformulação do currículo mínimo fundamentado nos princípios do SUS como a universalidade, a integralidade e a equidade e no artigo 196 da Constituição Federal (1988), quando declara que a saúde é "direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação".

As reformulações pontuadas pela ABEn se consubstanciaram em uma nova reforma curricular. Representantes do ensino de enfermagem solicitaram ao CFE a extinção das habilitações, o aumento da carga horária do curso, o redimensionamento dos conteúdos das ciências humanas e biológicas de forma que houvesse a valorização do compromisso com a sociedade e a reflexão sobre a prática profissional de enfermagem.

O Parecer nº 314 de 1994 formalizava o novo currículo dos cursos e a Portaria nº 1721/94 previa a formação do enfermeiro nas áreas de assistência, gerência, ensino e pesquisa durante o curso que deveria ser reestruturado em quatro áreas temáticas: Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem, que incluem os conteúdos fundamentais de ciências biológicas e humanas, Fundamentos de Enfermagem, que inclui os conteúdos de História da Enfermagem, entre outros, Assistência de Enfermagem, incluindo as especialidades clínicas, cirúrgicas, obstétricas, entre outras, e Administração de Enfermagem.

Considera-se que nesta reformulação curricular em nível nacional, a supressão da disciplina História da Enfermagem, incluída como uma das matérias da área temática Fundamentos de Enfermagem, significou uma perda para os pesquisadores deste campo, pois foi a primeira vez na história do currículo de enfermagem no Brasil que a disciplina deixou de constar prioritariamente ou agregada a disciplinas afins. Considerou-se a

diminuição de seus conteúdos e assim permaneceu até a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem de 2001.

Novamente, a EEUSP buscou reestruturar o currículo do curso de graduação conforme as determinações legais que gradativamente oferecia mais autonomia às instituições de formação dos futuros profissionais. De acordo com os princípios e objetivos da Graduação na EEUSP, o currículo instituído em 1994, teve como perspectiva a complementaridade crescente das disciplinas e da autonomia do aluno no processo ensino–aprendizagem, evidenciado pelo surgimento de disciplinas optativas. Além disso, tinha como eixo a possibilidade de inclusão ou deslocamento de conteúdos e práticas a partir da apreensão de demandas epidemiológicas, tecnológicas e estruturais (Projeto Pedagógico, 1994).

No currículo proposto em 1994, observa-se que o ciclo básico privilegia a área de Ciências Biológicas, abarcando em torno de 70% da carga horária, em desproporção com as Ciências Humanas e disciplinas da área profissional. Não obstante, são pontuadas dificuldades de integração entre os ciclos básico e clínico e a fragmentação em disciplinas estanques que não favoreciam a apropriação progressiva e crítica do objeto da prática profissional em saúde e enfermagem, condizente com a formação inicial. Após avaliação do currículo continua em vigor, estudou-se uma proposta de reestruturação a fim de se adequar às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em enfermagem (DCN/ENF). Nesta avaliação, foram identificadas que:

> as competências e habilidades específicas concentravam-se na dimensão do **saber fazer**, com menor ênfase nas dimensões do **saber conhecer**, **saber ser** e **saber conviver** e nos processos de trabalho assistencial e gerencial, mais que de investigação e educação (grifos meus).

Com nova denominação, o programa curricular da EEUSP passou então a se chamar Projeto Político Pedagógico (PPP) do Curso de Graduação em Enfermagem, atualmente adotado. Em 2004, foi criado o Grupo de Apoio Pedagógico (GAP) da EEUSP, cuja "atribuição prioritária foi a coordenação do processo de reorientação curricular, em conjunto com a Comissão de Graduação (CG). Integrado por docentes, especialistas de laboratório, alunos e ex-alunos da Escola, além de profissionais das instituições de saúde onde são

realizadas atividades de ensino da EEUSP, o GAP-EEUSP contou com assessoria pedagógica na condução do processo de reorientação curricular (EEUSP, 2011)

Cabe destacar que o PPP foi construído tendo como parâmetros legais as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, as indicações produzidas pelos Fóruns de Graduação (ForGrad), além de se apoiar no roteiro proposto pela Câmara de Avaliação da Pró-Reitoria de Graduação da USP. Apóiam-se também nos fundamentos que embasam a pedagogia universitária. O currículo vigente, compreendendo a carga horária total de 4.305 horas, é composto por 44 disciplinas obrigatórias, 04 optativas eletivas e 37 optativas livres. (EEUSP, 2011).

Quanto à disciplina história da enfermagem, desde 2007 esta passa a compor o módulo oferecido no 1º semestre, "Políticas de Saúde, de Educação e Cidadania", cuja prerrogativa pauta-se na instrumentalização do aluno para compreender a Enfermagem como prática social, no contexto das políticas de saúde e educação vigentes. A História da Enfermagem é ministrada na introdução desta disciplina e discutiremos a transição no currículo da EEUSP de acordo com a análise dos documentos referentes a este e outros períodos já sinalizados, porém não aprofundados.

6.1.1 – História da Enfermagem e da Obstetrícia (1971 e 1974)

Os planos de ensino de 1971 e 1974 são semelhantes, o que permite supor haver equivalência em relação aos anos 1972 e 1973, não encontrados nos arquivos. Especialmente nestes anos, a docente que ministrava a disciplina era Glete de Alcântara, como consta no diário de classe, cuja assinatura identifica a autora da primeira Tese de Cátedra em 1963, marco na pesquisa em Enfermagem defendida por uma enfermeira na América Latina, como a docente em História da Enfermagem. Glete de Alcântara ministrava a disciplina História da Enfermagem na EEUSP, o que nos leva a acreditar haver ressonância desta primazia nos planos de ensino da disciplina no período em que atuou como professora.

A atuação de Glete de Alcântara data dos primeiros anos de funcionamento da EEUSP, quando em 1945 foi contratada para lecionar "Técnicas de Enfermagem" e

posteriormente “Enfermagem Médica”, permanecendo como docente desta Escola até 1952, ano em que concluiu o Curso de Ciências Sociais, na Universidade de São Paulo e Pós-Graduação em Currículo e Ensino de Escolas de Enfermagem no *Teacher's College*, Universidade de Colúmbia, Nova York. Foi também neste mesmo ano que Glete de Alcântara assumiu o cargo de Diretora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), retomando suas atividades na EEUSP, no início da década de 1970 (Luchesi, Silva, 2010).

Além das atividades junto à Escola, Glete de Alcântara atuou em permanente militância na Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), da qual foi Presidente nacional por duas gestões. Convém salientar que sua gestão transcorreu em um período de reforma, cujos desdobramentos culminaram na instalação do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas e criação do primeiro curso de Pós-Graduação nível de Mestrado na Escola de Enfermagem da USP em Ribeirão Preto. Como caracterizado por Secaf e Costa (2007, p. 140), Glete de Alcântara:

> Dirigiu a Escola que fundou até 1971, quando se aposentou. Entretanto, continuou a trabalhar na USP-SP, como contratada, ministrando a disciplina Ética e História da Enfermagem, presidiu a Comissão de Pós-Graduação e era Chefe do Departamento a que pertencia até 1974, quando faleceu.

As evidências sobre a participação de Glete de Alcântara na elaboração dos planos de ensino dos primeiros anos da década de 1970 estão presentes em publicações feitas pela autora desde os anos 50, cuja temática sobre currículo e formação profissional já lhe despertavam interesse, mobilizando enfermeiras docentes a repensarem sobre estas questões no âmbito do ensino de enfermagem (Secaf, 1977, Luchesi, Amorim, Porto, 2009). A experiência no *Teachers College* e sua participação em uma conferência sobre currículo promovida pela Liga Nacional de Educação em Enfermagem culminaram com a publicação de um texto na extinta Revista Paulista de Hospitais, no qual Glete de Alcântara chama a atenção para a questão do planejamento do currículo e do envolvimento de todo o corpo docente, estudantes e coletividade para o processo educacional.

O texto, publicado em 1954, intitulado “Currículo de Escolas de Enfermagem” problematiza o processo educacional da enfermagem e o perfil de enfermeira que se desejava formar para atender às necessidades locais. No período estava em vigor a Lei

775/49, a primeira que regulamentou o ensino de enfermagem no Brasil, importando dos Estados Unidos um programa rígido, com número exato de disciplinas, criticado pela autora quando aponta:

> Poderão as escolas de enfermagem seguir um programa tão rígido, como o previsto pela Lei 775 que determina o número exato de disciplinas para cada série e que regulamenta também um regime *sui generis* de exames? A nosso ver, não. Temos que pensar seriamente na complexidade deste problema [...] obter um consenso sobre o tipo de enfermeiras que iremos formar para preencherem as exigências da coletividade (Alcântara, 1954, p. 22)

É imperioso destacar a atuação de Glete de Alcântara no contexto do ensino de História da Enfermagem. Em 1966 publicou pela Revista Brasileira de Enfermagem o texto proferido no simpósio temático sobre Ensino das Ciências Sociais ou Humanas no 18º Congresso Brasileiro de Enfermagem, no Pará. No artigo, Glete de Alcântara apresenta a discussão sobre a posição desta disciplina junto com a de Ética no currículo da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, onde era docente. A visão da autora já era avançada para a época, ao considerar que "não concebemos mais o estudo da História da Enfermagem como puro relato de acontecimentos desvinculados do contexto de história geral" (Alcântara, 1966, p. 397). Em outra passagem, ao apresentar os objetivos do ensino de História da Enfermagem, a autora pontua "procura desenvolver-lhes a independência de julgamento, a honestidade intelectual, a tolerância, o respeito pelas opiniões alheias, a capacidade de expressão, enfim conhecimentos, ideais, atitudes, hábitos" (Alcântara, 1966, p. 398).

Nos planos de ensino deste período, encontram-se expressões como "desenvolvimento da capacidade de expressão, atitudes", que nos remetem aos enunciados pontuados por Glete de Alcântara e sua influência no ensino desta disciplina. Tamanha foi a contribuição aos estudos em torno da história da enfermagem, que sua Tese de Cátedra permaneceu na bibliografia dos planos de ensino até 1995, último ano em que a disciplina história da enfermagem aparece como disciplina exclusiva no programa curricular da EEUSP, como será evidenciado posteriormente.

Ao analisar os planos de 1971 e 1974, a primeira questão que se coloca é referente ao título. Desde a fundação da EEUSP em 1942, a disciplina era intitulada História da Enfermagem, sofrendo alteração da nomenclatura para História da Enfermagem e da Obstetrícia, em decorrência da Portaria GR nº 1.398 de 18 de fevereiro de 1971, que instituiu

a integração do Curso de Obstetrícia ao Curso de Enfermagem da EEUSP, até então vinculado à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. A determinação oficial, no ano seguinte, levou à reforma curricular instituída pelo Parecer nº 163, transformado na Resolução nº 4 de 1972 do Conselho Federal de Educação, que oficializou a integração dos cursos de Enfermagem e Obstetrícia em todo território brasileiro, culminando na modificação dos programas curriculares das escolas de enfermagem em funcionamento e que possuíam os dois cursos desvinculados.

Outro aspecto observado é que 1974 é o último ano em que a disciplina tem seu conteúdo voltado exclusivamente para o estudo da História da Enfermagem e da Obstetrícia. A partir de 1975 observamos o acréscimo da abordagem legislação associada aos conteúdos de história. Esta articulação pode ser explicada tomando por referência o que Di Lascio (1985, p.129) pontua quando relembra que para o enfermeiro melhorar as condições de trabalho, "conduziu seus esforços para a criação de entidades de classe, de cuja atuação se sedimentariam as normas legais", que por sua vez estão diretamente (mas não essencialmente) relacionadas ao próprio desenvolvimento da profissão em uma perspectiva histórico-social.

Neste período a disciplina foi ministrada no primeiro semestre do calendário acadêmico, chamado pré-profissional, contexto no qual estava em vigor o Currículo Mínimo estipulado em 1972. A carga horária destinada ao ensino dos conteúdos da disciplina compreendia 30 horas/aula e os docentes responsáveis em 1971 eram Amália Corrêa de Carvalho e Padre Julio Munaro, este último também responsável pela disciplina Deontologia da Enfermagem. Dilce Rizzo Jorge foi a docente responsável em 1974. Antes de assumir a disciplina, atuou como coordenadora do Curso de Obstetrícia, ministrado pela Escola de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina, na qual foi integrado à EEUSP, que admitiu todas as instrutoras e passaram a compor o quadro de docentes (Carvalho, 1980).

Os documentos consultados, referentes aos diários de classe, elaborados pelo docente responsável pela História da Enfermagem confirmam a atuação de Amália Corrêa de Carvalho na EEUSP, desde 1949, ano em que ministrou a disciplina juntamente com Maria Rosa Sousa Pinheiro. Posteriormente, em 1959 a 1961, em 1965 e finalmente em 1971, a contribuição de Amália Corrêa de Carvalho para o ensino da disciplina resultou na publicação da primeira obra da história da EEUSP. Ainda que fundada na narrativa cronológica e positivista, a obra intitulada "Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: resumo

histórico - 1942-1980" pode ser analisada como um documento, no qual mesclam dados oficiais e informações de experiência pessoal da autora, aluna da primeira turma da EEUSP, portanto, presente desde o início do Programa Enfermagem que culminou na construção da Escola de Enfermagem de São Paulo (Souza Campos, Oguisso, 2012).

Quantos aos objetivos de aprendizagem contidos nos planos analisados, estes eram (e permanecem até a atualidade) descritos em forma de verbos de ação. Tais objetivos permitem considerar que a proposta dos docentes em 1971 e 1974 era "orientar a estudante de enfermagem na interpretação da atual situação da enfermagem e da obstetrícia por uma perspectiva histórica", e a aluna "demonstrar conhecimento sobre a prática de enfermagem e da obstetrícia desde os tempos antigos ao presente", isto é, buscava-se a compreensão do passado da profissão e dos profissionais nos períodos clássicos da cronologia histórica a partir da leitura da história geral, abordando a historicidade do exercício pré-profissional e profissional, permitindo que o aluno criasse uma temporalidade longa, legitimadora da função social para o qual "a aluna" se preparava.

Representada como ação realizada por e para mulheres, a posição de gênero que os documentos assumem, vale dizer, "a aluna", "a estudante", mesmo considerando a inclusão de homens na EEUSP, criava um ambiente de ensino, um clima de formação voltado para mulheres reforçando a identidade da enfermagem como prática feminina.

Contudo, os planos apresentam uma proposta de desenvolvimento intelectual e crítico da formação profissional, voltado para a pesquisa, reflexão uma vez que apresentam o objetivo "desenvolvimento da capacidade de expressão da aluna e atitudes que revelem curiosidade intelectual e espírito de crítica". Ao refletirmos sobre tais objetivos é notório que havia uma preocupação do docente em na formação de competências do estudante de enfermagem, ainda que o conceito de competências no ensino de enfermagem não fosse discutido naquele período. Não obstante, o objetivo em questão visava desenvolver capacidade de expressão (além de conhecimento histórico da profissão) e atitudes que revelassem curiosidade intelectual e espírito de crítica se configuram como objetivos de formação básica, ou seja, genéricos, sobretudo se considerarmos que:

> A contribuição da História da Enfermagem se dá primeiro na formação de uma consciência crítica e reflexiva e de uma atitude intelectual do enfermeiro e, depois, no que se refere à elaboração de novas formas de percepção e

> apreciação da realidade social, que possibilitem uma concepção e uma formulação mais elaborada de um projeto profissional concentrado. A prática pedagógica em História da Enfermagem, entendida como prática de ensino ou de orientação favorece o desenvolvimento de capacidades de reconstrução de visões do senso comum, pela contextualização do problema e pela análise dos interesses que movem os grupos empenhados no jogo de forças, que determina os rumos da História (Barreira e Batista, 2003, p. 705)

Quanto ao conteúdo, os registros apresentam-se de forma cronológica e iniciam o debate em torno dos cuidados prestados na era pré-cristã avançando a era moderna. Destaca-se nos planos a ênfase dada à assistência e ao ensino da enfermagem pré-profissional e profissional, mencionando a personalidade de Florence Nightingale, contudo, por intermédio da bibliografia, identifica-se um artigo, escrito em 1947 e publicado no periódico *Annaes* da Enfermagem, cujo título refere-se à Ana Néri, considerada heroína da Guerra do Paraguai devido aos cuidados prestados no conflito bélico, mas cuja biografia não é mencionada como assunto destacado, assim como Francisca de Sande, que também figura na bibliografia como a "enfermeira nº 1 do Brasil".

Destacam-se no conteúdo da disciplina as palavras "assistência" e as relacionadas ao ensino, tanto da enfermagem, quanto da obstetrícia como, por exemplo, "universidades", "escolas", "educação" o que permite supor a preocupação dos docentes em apresentar assuntos relacionados com a formação profissional da enfermeira e sua trajetória desde a enfermagem pré-profissional. De dez itens pontuados no Conteúdo, quatro eram dedicados ao ensino, demonstrando a utilidade da história da enfermagem para a formação e orientação profissional como para a formação de professores, vale dizer, do ensino em enfermagem.

Na bibliografia encontramos 16 referências listadas, das quais três são internacionais, duas do México e uma dos EUA. Consta ainda a tese de cátedra de Glete de Alcântara e a referência mais antiga data de 1938, cuja obra é considerada uma das pioneiras, escrita por Lavinia Dock e Isabel Stewart intitulada *A short history of nursing*. Seis bibliografias listadas são referentes a artigos publicados no periódico mais antigo da enfermagem brasileira, Annaes de Enfermagem, que passou a denominar-se Revista Brasileira de Enfermagem em 1946. Também destaca-se um livro de história geral, três livros que abordavam a história da obstetrícia, três livros de história da medicina e um específico de história da enfermagem escrito por Waleska Paixão, em 1951, sendo este último a obra mais referenciada.

A análise dos três componentes do plano de ensino ora analisado, vale dizer, objetivos, conteúdo e bibliografia sugere que a intenção do(s) docente(s) era formar profissionais com competência relacional e comportamental associado à cognitiva propriamente dita.

6.1.2 – História e Legislação da Enfermagem e da Obstetrícia (1975 a 1985)

O período ora analisado compreende dez anos, um período de transição entre as décadas de 70 e 80. A partir de 1975 há uma nova configuração da disciplina. Esta deixa de ser exclusivamente dedicada à história e seus conteúdos passam a ser associados à legislação em enfermagem. Tal modificação é explicada devido à aprovação do Currículo Mínimo dos Cursos de Enfermagem e Obstetrícia instituído pela Resolução nº 4 de 1972 que culminou no Parecer nº 163 do mesmo ano. O Parecer determinou a introdução da disciplina Exercício da Enfermagem, que incluía Deontologia Médica e Legislação Profissional, abolindo a disciplina História da Enfermagem entre as demais disciplinas da grade curricular. Entretanto, é interessante considerar que a EEUSP manteve a disciplina em seu programa, pela importância dada aos seus conteúdos defendidos com vigor por docentes como Edith de Magalhães Fraenkel, Maria Rosa Sousa Pinheiro, Glete de Alcântara e Amália Corrêa de Carvalho.

Outra modificação decorrente do Parecer 163 refere-se à posição que a disciplina passou a ocupar, pois até 1974 era ministrada no primeiro semestre do curso e a partir de 1975, passou a ser ministrada no período denominado “tronco profissional comum”, na segunda parte do curso, posterior ao período pré-profissional e anterior à fase de escolha das habilitações.

Especificamente, analisamos o plano de ensino de 1975 associado ao artigo, aqui considerado como fonte primária, publicado por Victoria Secaf, professora de Didática Aplicada à Enfermagem, designada por Maria Rosa Sousa Pinheiro, então Diretora da EEUSP, a ministrar, em caráter transitório, a disciplina naquele ano. Em 1977 os desdobramentos da experiência da docente foram publicados na Revista Brasileira de Enfermagem, apresentando em detalhes como se deu a dinâmica das aulas e os êxitos

alcançados após o planejamento da disciplina, julgando ter sido um grande desafio naquela época.

No artigo, Victoria Secaf demonstra como interesse e atenção poderiam ser despertados para os conteúdos da disciplina, apontando, como hipóteses a falta de motivação e deficiência do docente quanto ao domínio do conteúdo; questões prementes nos dias de hoje, visto que entre docentes e estudantes de enfermagem há os que consideram irrelevantes os conteúdos da disciplina. É possível afirmar que tais considerações decorrem de uma representação errônea da história da enfermagem, na qual os conteúdos são administrados como se estivessem dissociados da formação básica, tornando-se, por esses motivos, factuais, distantes da realidade sócio-profissional dos graduandos e do saber-fazer-ser enfermeiro.

De 1976 a 1985 a disciplina foi ministrada por Taka Oguisso, que se afastou de suas atividades docentes para trabalhar por onze anos em Genebra, na Suíça, junto ao Conselho Internacional de Enfermeiros - ICN. Nos anos 1976 e 1977 ministrou a disciplina em parceria com outra docente, Irmã Lucia Cristofolini. Nos planos, as docentes responsáveis elencaram objetivos educacionais na medida em que pretendiam que o aluno de enfermagem *identificasse* (ocorrências e o papel de personalidades da enfermagem), *analisasse* criticamente (fatos do passado, o processamento de projetos de lei no âmbito do ensino e do exercício profissional), *caracterizasse* entidades de classe e *utilizasse* as fontes bibliográficas selecionadas.

Observa-se nos planos da década de 1970 conteúdos abrangentes, com períodos delimitados, e que incluía temáticas relacionadas à legislação do ensino e do exercício profissional. O conteúdo proposto permitia ao aluno conhecer as origens da enfermagem de acordo com os períodos históricos, contudo, permanecia cronológico e linear. A partir de 1975, são destacados conteúdos com tópicos relacionados às histórias de vida de mulheres ilustres da enfermagem, permitindo ao aluno o reconhecimento de pessoas que contribuíram para o desenvolvimento da profissão no Brasil.

Em 1976 e 1977, as docentes iniciam o conteúdo apresentando o conceito geral de história e a importância do estudo, bem como a “evolução e importância da legislação”, o que permite considerar a introdução do termo evolução como progresso, avaliando o processo histórico e os avanços legais da profissão em uma perspectiva ascendente, interdisciplinar,

pois atrelado ao saber jurídico, fato que anos mais tarde consolidaria a produção de Taka Oguisso, enfermeira e advogada, pois não obstante ao conhecimento da evolução e importância da legislação, “o aluno” deveria conhecer o “processo de elaboração de normas jurídicas”. Ainda que essa aprendizagem não se efetivasse a contento, a orientação consubstanciava um olhar voltado para os direitos e deveres do enfermeiro.

Os conteúdos apresentam uma divisão cronológica e de acordo com o assunto, cuja organização compreendia “Assistência de enfermagem desde a era pré-cristã (enfermagem pré-profissional) até a era moderna (enfermagem profissional)”, o que incluía a prática da enfermagem e personalidades que se destacaram na enfermagem e na medicina; “Ensino de enfermagem”, destacando escolas medievais e representantes das escolas médicas; “Legislação em Enfermagem” que incluía tanto o ensino quanto o exercício profissional; “Entidades de Classe”, incluindo associações, federações, sindicatos e conselhos nacionais e internacionais.

Interessante pontuar e discutir o termo “vultos” da enfermagem e da medicina que figurou nos planos de ensino neste período. Nos conteúdos o termo evoca questões da história positivista, em que somente personalidades mereciam destaque por seus grandes feitos. Os inominados (mulheres e homens comuns), considerados insignificantes, não mereciam atenção, sendo relegados, excluídos, postos à margem da história por assumirem posições consideradas inferiores (Souza Campos, Oguisso, Freitas, 2007). O termo “vultos”, como apontado, foi abolido pela docente responsável pela disciplina a partir de 1986, contudo, o panorama de pesquisas publicadas no campo de história da enfermagem apresenta uma crescente busca por histórias de vida, biografias e investigações sobre pessoas que contribuíram para o desenvolvimento da enfermagem, mas que não ganharam notoriedade frente ao discurso dominante.

Uma vez modificado o título, a carga horária, os objetivos e o conteúdo da disciplina, a bibliografia também sofreu alterações. Ao introduzir a legislação no conteúdo da disciplina, houve mudança no referencial bibliográfico com a introdução de estatutos, regulamentos, leis, decretos e relatórios produzidos no âmbito da enfermagem. O material bibliográfico selecionado e resumido, distribuído aos alunos para leitura e discussão em grupo, orientado pelos docentes, permitia troca de opiniões ao mesmo tempo que despertava ações cognitivas de conhecimento em torno de acontecimentos da História da Enfermagem, ampliando o capital cultural no âmbito da formação profissional.

A análise permite considerar que em 1975 a bibliografia dos planos anteriores foi mantida e os 16 referenciais continuaram a figurar no plano, porém, com a mudança dos conteúdos foram acrescentadas cinco bibliografias referentes ao assunto legislação e entidade de classe, basicamente sobre o Estatuto e o Regulamento Geral da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e Conselho Internacional de Enfermeiras (ICN).

Outro aspecto avaliado na bibliografia foi a relação de autores e textos selecionados na discussão. Os estudos sobre história da enfermagem no Brasil eram escassos com raras publicações e os docentes acrescentavam referenciais internacionais que enfocavam tanto a história da enfermagem e obstetrícia quanto a história da medicina. Após o Seminário Nacional sobre Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem realizado na EEUSP em 1968, Maria Rosa Sousa Pinheiro e Evalda Cançado Arantes publicaram um artigo sobre as recomendações referentes ao conteúdo do currículo, apontando que o ensino de inglês era imperativo ao estudante de nível superior, sendo indispensável o acesso às publicações em língua inglesa, sobretudo dos Estados Unidos e Canadá, corroborando afirmações que identificam o ensino de enfermagem no Brasil como influenciado pela cultura norte-americana.

Nos anos posteriores 1976 a 1985 as alterações em relação ao conteúdo bibliográfico foram a inserção de um livro sobre “Como Elaborar a Lei”, para atender ao conteúdo e aos objetivos propostos, além da retirada de uma referência mexicana sobre História da Obstetrícia e outra brasileira sobre História da Medicina. A supressão destas duas bibliografias sugere que havia um interesse em introduzir textos mais específicos de enfermagem, pois o período também aponta para o crescimento da pós-graduação no Brasil e consequentemente, aumento das pesquisas e reafirmação da profissão a partir do que hoje conhecemos como profissionalismo.

Foi durante os anos oitenta que as docentes e Diretora da EEUSP reiniciaram uma discussão sobre o currículo e a formação do aluno nesta Escola. Insatisfeitos, docentes e alunos que seguiam o currículo mínimo vigente, Resolução 4/72 (Pré-profissional, Tronco Profissional Comum e Habilitações) identificaram que o curso de enfermagem possuía carga horária pesada, não havia uma filosofia e diretrizes que norteavam a formação do aluno como futuro profissional de enfermagem, dificultando, inclusive a definição de um perfil profissional formado pela Escola. No II Encontro sobre Currículo da EEUSP, em 1983, formou-se o Grupo de Trabalho sobre Currículo (GTC), o qual revisou o conteúdo programático das disciplinas

de enfermagem da EEUSP e identificou i) a inexistência de um marco conceitual explícito, ii) - o mesmo assunto repetido em diversas disciplinas; iii) - faltava uniformidade no enfoque pedagógico; iv) - omitia-se temas no currículo, necessários à formação do enfermeiro; v)- a correlação entre teoria e prática era inconsistente.

Mediante esta análise feita pelo GTC e questionando-se até que ponto o currículo da EEUSP era adequado à formação de profissionais, o grupo desenvolveu o marco referencial[17] e o marco conceitual (valores aceitos, conceitos e diretrizes), traçando o perfil do enfermeiro a ser formado pela Escola, descrito a seguir:

> A EEUSP se propõe a formar um enfermeiro profissionalmente competente, com ampla formação técnica, científica e humanista, capacitado a: - prestar assistência de enfermagem ao homem nas diferentes fases de sua vida, segundo os níveis de prevenção, considerando os problemas de saúde prioritários da nação e da região com a finalidade de produzir melhorias nas condições de saúde da comunidade; - assumir compromisso social; - ser responsável pelo seu desenvolvimento pessoal, político e profissional (II Encontro, 1983).

6.1.3 História e Legislação da Enfermagem e da Obstetrícia (1986 a 1993)

O período ora analisado é revelador do ponto de vista dos acontecimentos que permearam o campo da saúde no Brasil, cujos resultados influíram nas mudanças curriculares dos cursos de enfermagem a partir de 1994. Para diferentes autores, o período compreendido pelas décadas de 1980 e 1990 representou um marco para a reformulação do currículo em decorrência da implantação do Sistema Único de Saúde - SUS. O contexto demarca, ainda, o início de um processo que se estende na contemporaneidade e que busca melhorias para a qualidade da saúde da população, com impacto direto na formação profissional.

Durante os anos de 1986 a 1993, o ensino de enfermagem no Brasil estava legalmente amparado pela Resolução nº 4/72 do Conselho Federal de Educação que havia determinado a configuração do Currículo Mínimo, portanto, as disciplinas curriculares se

[17] A estrutura curricular da EEUSP deve basear-se na realidade e nas necessidades sociais, econômicas, políticas, culturais, educacionais, de saúde e da profissão existentes

mantinham estruturalmente como no período anteriormente analisado. Em especifico a disciplina aqui analisada permaneceu intitulada “História e Legislação da Enfermagem e da Obstetrícia”, ministrada no período denominado “tronco profissional comum”, porém, com mudança de docente e planejamento nos anos que se seguiram.

Em substituição à Taka Oguisso, Djair Daniel Nakamae assume as aulas alusivas à história e legislação da enfermagem e da obstetrícia na EEUSP. Sua trajetória profissional se inicia com a Graduação em Enfermagem, na mesma Escola, em 1965, instituição na qual concluiu o Mestrado em Enfermagem em 1976 e o Doutorado em 1986, ano em que assumiu a disciplina. Seu histórico indica que era docente no Departamento Médico-Cirúrgico – ENC e devido a problemas de saúde precisou direcionar seu trabalho em campos de estágio para o campo teórico do ensino, ocasião na qual assume a disciplina junto ao Departamento de Orientação Profissional – ENO no qual permaneceu. Interessada nas questões políticas e de formação em enfermagem, Djair Nakamae redimensionou os planos de ensino da disciplina em um momento delicado para o campo, no ano em que a carga horária da disciplina é reduzida para 30 horas/aula. Além desta mudança, a disciplina também passou a ser ministrada no quarto ano do curso de graduação.

Inspiradas em suas professoras Maria Rosa Sousa Pinheiro e Glete de Alcântara, com participação de Waleska Paixão, que se revezavam para ministrar as aulas de história da enfermagem entre os anos de 1960 e 1970 na EEUSP, Djair Nakamae conduziu a disciplina, em um momento determinante para o campo da saúde em geral e da enfermagem em particular. Conteúdos da disciplina assumem novos contornos a partir da mudança de paradigma do sistema de saúde e consequentemente da formação de recursos humanos para concretizar a proposta humanista desempenhada com competência em todas as dimensões do conhecimento.

Djair publicou a obra “*Novos Caminhos da Enfermagem: por mudanças no ensino e na prática da profissão*” em 1987, fruto da Tese de Doutorado defendida no ano anterior. Com fundamentos das ciências humanas e sociais, a docente faz uma análise crítica e profunda da situação do ensino de enfermagem e da prática profissional, discutindo a divisão social e técnica do trabalho e as consequências do deslocamento do enfermeiro assistencial para as funções de direção e controle dos trabalhadores diretos no setor, perdendo assim sua especificidade técnica. A análise da autora revela uma crise vivida na enfermagem dos anos 80 e tece reflexões acerca da dicotomia entre a formação teórica e a realidade prática, sendo

essencial haver a retomada do cuidado direto executado pelo enfermeiro para que seja recuperada a competência técnica e a especificidade profissional.

Quando assumiu a disciplina história e legislação da enfermagem, a política de saúde brasileira sofreu uma significativa reforma que culminou na criação do SUS. Se até esse período só uma parcela da população tinha acesso ao atendimento pago, o SUS possibilitou a universalização, bem como a integralidade do cuidado direcionado ao setor público e gratuito. Para tanto, não bastava somente uma mudança de nomenclatura na área da saúde e da adoção dos princípios que regiam o novo sistema, mas era necessário uma mudança de atitude perante as políticas públicas de saúde, por parte da enfermagem:

> Foi um período de intensa reflexão, onde discutíamos a filosofia de educação a ser adotada; a nova lei di exercício profissional; o tipo de profissional que queríamos formar e para que formá-lo, isto é, se era para atender as necessidades do mercado de trabalho, prioritariamente hospitalar, ou para atender às necessidades da população relativas à prevenção e manutenção da saúde (Leite, 1994, p. 34)

As discussões foram permeadas pelas propostas advindas da VIII Conferência Nacional de Saúde, que recomendavam a universalização da atenção à saúde; a igualdade de atendimento para os diversos grupos populacionais; a integralização das ações de saúde; a descentralização na gestão dos serviços prestadores de saúde; e a regionalização e hierarquização da rede de serviços. Segundo Mendes (1996, p. 59):

> a VIII Conferência Nacional de Saúde, que teve desdobramento imediato num conjunto de trabalhos técnicos, desenvolvidos pela Comissão Nacional da Reforma Sanitária, passou, com sua doutrina, expressa em seu relatório final, a constituir-se no instrumento que viria a influir de forma determinante em dois processos que se iniciaram, concomitantemente, em 1987: um, no Executivo, a implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, o SUDS; outro, no Congresso Nacional, a elaboração da nova Constituição Federal.

Com a nova Constituição Federal em 1988, o SUS é oficialmente regulamentado pelas Leis 8.080, de 19 de setembro de 1990 e 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e passa a ser modelo de saúde ao determinar como diretrizes, a descentralização dos serviços de saúde, o mando único em cada esfera de governo, o atendimento integral e a participação comunitária. Mendes (1996) ressalta que o SUS segue a melhor tradição de reformas

democráticas, negociadas na sociedade, portanto, é, a um tempo, um processo legal e legítimo em marcha, portanto, inacabado.

São significativas as mudanças ocorridas no campo da saúde no Brasil nos anos 80 e 90 que repercutiram no campo da educação, pois até então parecia haver uma discrepância entre os profissionais da saúde formados e o mercado de trabalho, estagnado pelo setor privado com seus inúmeros hospitais, poucos profissionais para atender a grande demanda que sofria com a falta de atendimento, tornando foco de discussão de inúmeros debates em torno do sistema de saúde brasileiro. Tais debates ocorriam nos encontros "Conferência Nacional de Saúde" quando em 1986 a VIII Conferência trouxe um novo paradigma de saúde do Brasil, como apontado por Maria Cecília Puntel de Almeida:

> O relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde, ao apontar as modificações necessárias no setor saúde, ampliando o próprio conceito de saúde e sua correspondente ação institucional, impõe uma séria reflexão sobre a formação de Recursos Humanos para este setor e, implicitamente, sobre a formação de Recursos Humanos em Enfermagem (Almeida, 1986, p. 505).

Com a reforma no setor saúde em todos os aspectos contextuais que o envolve, educadores começaram a se mobilizar para ajustar o currículo dos cursos de enfermagem, inclusive na EEUSP, cujas docentes já se organizavam em encontros para discutir as novas propostas. Além das mudanças no âmbito global da saúde brasileira, especificamente na enfermagem, registra-se que neste período, em 1986, o exercício profissional da enfermagem é regulamentado pela Lei 7.498/86, conhecida como Lei do Exercício Profissional, em vigor até os dias atuais, que reconhece quatro categorias de profissionais de enfermagem: enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiras. Mediante a Lei do Exercício foram oficializadas as atividades privativas do enfermeiro, que entre outras atividades, determina que é competência do enfermeiro, as ações de planejamento, organização, coordenação, orientação e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem.

A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, estabelecida pelo Conselho Federal de Enfermagem impactou em todos os níveis de ensino de enfermagem no Brasil, gerando alterações no currículo como aponta Leite (1994) em sua analise da disciplina Administração Aplicada à Enfermagem, ministrada na EEUSP. Provavelmente, todas as outras disciplinas

curriculares, de alguma forma, foram alteradas, pois no contexto o ensino de enfermagem e as políticas públicas de saúde vigentes levaram à transformação substancial da percepção do processo saúde-doença, cujas demandas também exigiram alterações nos planos da disciplina História e Legislação da Enfermagem.

Os documentos analisados permitem considerar que a docente almejava um aprendizado temático contemplado nos objetivos, conteúdo e bibliografia. Dos objetivos apontados pela docente, dois deles se diferem dos anteriores, como “discorrer sobre as implicações da Política Nacional de Saúde na prática e no ensino de Enfermagem e Obstetrícia no país; e, “estabelecer correlações entre as características da enfermagem “tradicional” e “moderna” da Inglaterra e Estados Unidos e a Enfermagem do Brasil”; três dos objetivos prescritos foram mantidos dos planos de ensino anterior, elaborados por Taka Oguisso como “analisar a repercussão dos fatos históricos da profissão nas condições atuais da mesma”; “analisar e interpretar a legislação do ensino e do exercício profissional da enfermagem e da obstetrícia” e, “caracterizar as diversas entidades de classe profissional”.

Não foi por acaso que os planos de ensino foram modificados. É notório que as modificações com relação aos anos anteriores foram decorrentes das novas políticas de saúde e da enfermagem em específico. No período estudado o conteúdo curricular inova em relação aos anos anteriores em que se observavam tópicos gerais da história, repetitivos, sem anunciar a que se propunha especificamente o ensino da disciplina e sua relação com o presente da profissão. Observamos também uma mudança na linguagem quando estabelecido os objetivos e a forma como o conteúdo foi organizado, como será descrito posteriormente.

A docente responsável reconfigura a disciplina História e Legislação da Enfermagem em consonância com as mudanças que ocorreram no âmbito da saúde, planejando as aulas de acordo com as novas políticas de saúde estabelecidas. Com relação aos objetivos relacionados à legislação em enfermagem nos permite supor que era necessário ao aluno conhecer as legislações referentes ao ensino e ao exercício da enfermagem, discutindo sua interface com os acontecimentos históricos e as transformações da prática do cuidado ao longo do tempo. O momento pedia uma participação mais efetiva dos enfermeiros em termos de organização política. Era necessário consolidar novas ideias, mas ao mesmo tempo legitimar o profissional enfermeiro e sua ação de saúde perante a sociedade em um momento de transição de paradigmas.

No objetivo destinado ao estudo das entidades de classe de enfermagem, não houve modificação em relação aos anos anteriores. Neste caso, entendemos que a intenção da docente era trabalhar no aluno de graduação o espírito de participação política, desde a atuação em associações de classe, nacionais e internacionais, até em conselhos e sindicatos, visando a melhoria da categoria e fortalecimento da identidade profissional do enfermeiro.

A relação entre os objetivos e o conteúdo da disciplina é evidenciada nos planos analisados. Podemos observar que a docente sistematizou os planos de ensino, dividindo em três grandes categorias, características históricas da enfermagem, características legais da profissão e Entidades.

A modificação no planejamento da disciplina ocorreu em virtude, inclusive, das transformações relacionadas ao campo das práticas pedagógicas. Houve uma preocupação da docente em fazer com que os alunos compreendessem os problemas postos pela prática social, problematizando a questão do SUS e seu impacto no trabalho do enfermeiro, anunciando, assim a pedagogia histórico-crítica em substituição da tecnicista, que durante os anos anteriores ocupou lugar de destaque no sistema educacional brasileiro, sobretudo, durante o período de Ditadura Militar (1964-1975).

No período, a docente responsável analisou o ensino e a profissão de enfermagem fundamentada no materialismo histórico, utilizando o método dialético para compreender as determinações históricas presentes na prática e no ensino de enfermagem. Tendo como tema principal “o ensino de enfermagem”, especificamente o de nível superior. Cabe ressaltar que sua obra nos serviu de fonte para analisarmos o período em que foi a responsável pela disciplina História e Legislação da Enfermagem.

O contexto em que Djair Nakamae lecionou a disciplina foi caracterizado como um período de crise no ensino e na prática profissional do enfermeiro, justificada por questões relativas ao conflito entre a formação profissional e realidade do mercado de trabalho, alem da dicotomia teoria e prática. Um dos paradoxos apontados encontra-se na constatação de que o correntemente designado por assistência de enfermagem não era, na sua grande maioria, praticado por enfermeiros.

Ao comparar com a assistência médica, exclusiva e praticada somente por médicos, Nakamae (1987) traz à discussão as diferentes categorias de trabalhadores do setor

enfermagem, caracterizados por “equipe de enfermagem”, apontando para os números do COFEN, cujos dados subsidiam suas discussões. Em 1985, 8,5% dos profissionais da enfermagem eram enfermeiros ao passo que 63,8% eram atendentes de enfermagem, sem nenhum preparo ou instrução formal específica, contudo, “são predominantes e crescentemente os elementos que prestam cuidado direto aos clientes em estabelecimentos de saúde” (Nakamae, 1987, p. 10). Entre esses extremos encontravam-se os técnicos (6,6%), diplomados em curso regular de nível médio de 2º grau e os auxiliares (21,1%) com certificado obtido em curso regular de 1º grau ou em curso supletivo de 2º grau.

Por este contingente ainda pouco expressivo de trabalhadores de enfermagem, o reconhecimento pelo papel social do enfermeiro no setor saúde e na prática assistência direta ao paciente permanecia obscuro, pois a grande maioria dos cuidados prestados era realizado por trabalhadores de nível secundário ou por atendentes, grupo sem qualificação para exercer tais atividades. Esta situação encontrava respaldo nos dispositivos legais que regulavam o exercício da enfermagem brasileira (Lei nº 2.604/55 e Decreto nº 50.387/61). Até junho de 1986, quando foi publicada Lei do Exercício Profissional, as funções específicas do enfermeiro consistiam em: atividades administrativas, de ensino em escolas da área, supervisão e treinamento de pessoal, cabendo à toda a equipe de enfermagem exercer todas as atividades assistenciais, distanciando o enfermeiro de seu objeto de trabalho e consequentemente se limitava sua atuação sobre o processo global da saúde, em seus aspectos tanto preventivos como curativos.

Na análise crítica própria para o ensino de enfermagem no Brasil, Djair pontuava que este se configurava com características eminentemente técnicas, despojado do aludido papel político. As posturas tendentes a despolitizar os conhecimentos ditos “técnico-científicos” fazem parte do processo de inculcação ideológica levado à frente pela classe dominante, (Nakamae,1987). A perspectiva anunciada permite considera que a docente inovou na abordagem dos conteúdos, associando questões exclusivas do ofício de enfermeiro com problemas mais amplos, possibilitando, inclusive, que a História fosse identificada como social, política, econômica, cultural e antropológica, vale dizer, interdisciplinar.

É interessante analisar a inserção de bibliografias que evocavam a temática saúde no Brasil, cujas publicações eram em sua maioria de autoria de docentes da EEUSP e da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP/USP. Neste sentido, destaca-se Maria Cecília Puntel de Almeida, uma das autoras contempladas nas referências do plano de ensino do

período analisado. Suas ideias eram sustentadas pela premissa de que o corpo de conhecimentos deve levar em consideração o homem brasileiro em sua realidade concreta e histórica, portanto deve considerar o homem biológico, psicológico, cultural e social (Almeida, Rocha,1989).

Para este entendimento, a formação deveria basear-se no alcance de competências além das técnico-científicas, como a competência política para mudar o cenário que a enfermagem enfrentava no período. Foi um período de crise na enfermagem. Os dados estatísticos de uma pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (1983) revelam que:

> O número de profissionais formados tem ultrapassado o número de empregos criados. [...] foram confirmados os indícios de desemprego e sub-emprego de Enfermeiros. A média de egresso dos 81 cursos de graduação em enfermagem no triênio 1981-1983 é de cerca de 2.500, representando um excedente anual de mão-de-obra de aproximadamente 35% (citado por Almeida, 1986, p 507).

A crise de identidade vivida pela enfermagem nos anos 80 e 90 do século passado foi demonstrada em estudos feitos sobre a profissão e sobre a formação de profissionais, sob a ótica de enfermeiras docentes e pela socióloga Graciette Borges da Silva, que em 1986 publicou sua obra *Enfermagem Profissional: análise crítica,* acrescentada como bibliografia para a disciplina História da Enfermagem em 1990. Ao analisar fragmentos de discursos em artigos publicados pela Revista Brasileira de Enfermagem entre os anos de 1946 a 1983, Graciette identifica que, na raiz do discurso que considerava ideológico e hegemônico está a:

> falta de espírito crítico, a despolitização das enfermeiras, assim como os equívocos de suas representações sobre a enfermagem, a sociedade onde esta se insere e as políticas de saúde, aspectos estes que se reforçam neste processo de ideologização, ou seja, estão ao mesmo tempo em suas origens e em seus resultados. Assim, é regra geral, nesta produção acadêmica, a visão de que a enfermagem deve adequar-se perfeitamente às políticas de saúde governamentais, visualizadas como estando a serviço do conjunto da população e não de grupos minoritários desta, onde se omitem as discrepâncias existentes entre os conteúdos dessas políticas e as respectivas praticas (Silva, 1986, p.116-7)

Ainda que as publicações sobre história da enfermagem brasileira, vida associativa e legislação fossem escassas como demonstrado por Silva (1986), o material bibliográfico selecionado contemplam os campos teóricos de discussão pontuados, pois referenciam as

teses de Glete de Alcântara[18] (1963), Dilce Rizzo Jorge[19] (1975), Maria Cecília Puntel de Almeida[20] (1984), Djair Nakamae e Maria Alice Tsunechiro[21] (1988), todas docentes da Escola de Enfermagem da USP de São Paulo e de Ribeirão Preto. Além das teses, o material consta de artigos de periódicos, livros e documentos institucionais dos conselhos de classe COFEN e ABEn disponibilizados aos alunos para atender aos propósitos da disciplina e ao conteúdo organizado.

Os livros indicados como bibliografia nos planos apresentam temáticas sobre história da enfermagem, história da obstetrícia, história da Associação Brasileira de Enfermagem publicados por autores brasileiros como Waleska Paixão e Anayde Corrêa de Carvalho, e dois livros de autores estrangeiros, um do México, cuja autoria principal era de Elisabeth Jamieson e um livro de Buenos Aires, de autoria de Teresa Molina. À medida que novas obras vão sendo publicadas sobre a enfermagem, em uma perspectiva histórico-social, a docente foi acrescentando à bibliografia recomendada, como ocorreu em 1989, ao indicar seu próprio livro, bem como o livro de Cristina Melo (1986) sobre a divisão social do trabalho e enfermagem, assim como de Graciette Silva (1986), referido anteriormente.

Ao analisar o conjunto do plano de ensino proposto para a disciplina história da enfermagem, é possível dizer os componentes do plano apontam para o desenvolvimento de competências tanto atitudinais, por intermédio da consciência política e do papel do enfermeiro ao longo dos anos, de competências procedimentais, do que se deve saber fazer (considerando a ação da técnica vinculada aos aspectos humanistas) e de competências conceituais, do que se deve saber (Coll, 2006).

6.1.4 - Fundamentos de Ética e História da Enfermagem (1994 e 1995)

Após a aposentadoria de Djair Nakamae, em 1994, a EEUSP reformulou algumas disciplinas curriculares do Curso de Graduação, mantendo assim, um programa para os alunos que já haviam ingressado até 1993 (com encerramento em 1996) e outro programa

[18] A enfermagem moderna como categoria profissional: obstáculos à sua expansão na sociedade.
[19] Evolução da legislação Federal do ensino e do exercício profissional da obstetriz (parteira) no Brasil.
[20] O saber de enfermagem e sua dimensão prática, publicado em 1989, resultado de seu Doutoramento em Saúde Pública.
[21] A formação da Enfermeira Obstétrica no Estado de São Paulo.

para os alunos ingressantes no ano de 1994. Deste modo foram mantidos dois programas concomitantes, um já existente, que manteve a disciplina "História e Legislação da Enfermagem e da Obstetrícia" e outro, cuja proposta consistia na junção dos conteúdos de história da enfermagem aos conteúdos de ética, ministrados separadamente de legislação, que culminou na disciplina ora analisada, "Fundamentos de Ética e História da Enfermagem", ministrada por Maria Cristina Komatsu Braga Massarollo, docente responsável em 1994 e 1996 e Kathia de Carvalho Cunha, que a ministrou em 1995.

Ministrada no primeiro semestre do Curso de Graduação da EEUSP, a carga horária da disciplina compreendia 30 horas/aula. Nos documentos consultados consta que a EEUSP começava a se preparar para a mudança curricular exigida pela nova legislação do ensino de enfermagem, por isso, a partir de 1994 a Escola apresentou duas estruturas curriculares, uma aos alunos que ingressaram até 1993 e outra aos novos ingressantes. A proposta da nova estrutura curricular do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia para 1994 pautava-se na redução de carga horária de 4710 horas para 4200 horas, em vista de problemas detectados e discutidos nos anos anteriores, como citados neste estudo. Cabe lembrar que o Conselho Federal de Educação exigia 3500 horas de curso.

Outra modificação importante registrada no Programa Curricular da EEUSP consistia na inserção de conteúdos teórico-práticos de Enfermagem a partir do 1º ano do curso na "tentativa de diminuir a distância entre a etapa pré-profissional e o tronco profissional, viabilizando também uma articulação entre as diferentes áreas do saber que subsidiam a profissão" (Proposta da nova estrutura curricular para 1994). A nova estrutura curricular previa a inserção do aluno à profissão desde o período inicial do curso, por intermédio do conjunto composto pelas disciplinas ENC 101 – Introdução à Enfermagem, ENO 100 – Fundamentos de Ética e História da Enfermagem e ENS – Introdução à Enfermagem em Saúde Coletiva. Este conjunto, por sua vez, subsidiaria a base para o ingresso na fase seguinte, o processo de cuidar em enfermagem, no qual abrange os conteúdos metodológicos, técnicos, atividades e instrumentos inerentes ao trabalho da enfermagem e do enfermeiro.

É possível dizer que a reformulação de algumas disciplinas curriculares da EEUSP, entre elas, história da enfermagem, foi decorrente da ausência de docente com conhecimento específico, sendo necessário agregar temáticas distintas, ainda que correlatas em uma única disciplina. Interessante pontuar que esta determinação vigorou no Parecer nº 271 sobre o

currículo mínimo constituído em 1962, quando foi estipulada, no curso geral, a disciplina "Ética e História da Enfermagem" como comentado anteriormente.

Com as discussões sobre a formação profissional do enfermeiro e a necessidade de reformulação do currículo, realizadas na década de 1980, concluiu-se que o currículo vigente oriundo da Resolução 4/72, não seria mais capaz de atender as necessidades impostas pela área da saúde do Brasil, resultado em uma nova reformulação curricular ocorrida na década de 1990. Fundado no Parecer 314/94 e na Portaria 1721/94, o Conselho Federal de Educação, baseado nas propostas da ABEn, passou a dar autonomia para as instituições de ensino superior na elaboração de seus currículos plenos desde que contemplassem os eixos temáticos com suas respectivas disciplinas e percentuais:

> "Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem", compreendendo 25% da carga horária total do curso, formada pela área de Ciências Biológicas, que inclui as disciplinas de morfologia; fisiologia; patologia e biologia e pela área de Ciências Humanas que inclui disciplinas como antropologia filosófica; sociologia e psicologia aplicada à saúde. No eixo temático intitulado "Fundamentos de Enfermagem", 25% da carga horária do curso deve ser destinada aos ensinamentos de conteúdos técnicos, metodológicos, bem como os meios e instrumentos de trabalho individual e coletivo, contemplando as disciplinas: **história da enfermagem**, exercício da enfermagem, epidemiologia, bioestatística, saúde ambiental, semiologia/semiotécnica de enfermagem e metodologia da pesquisa (Brasil, 1994)

Os dois primeiros eixos totalizam a metade da carga horária do curso destinada aos conteúdos considerados fundamentais na formação do aluno de enfermagem, independentemente da especificidade do trabalho, comum e essencial a qualquer campo de atuação do enfermeiro. No entanto, aprofundando o olhar sobre esta proposta, surgem questionamentos acerca da posição da história da enfermagem no eixo Fundamentos de Enfermagem. Sabendo que a história, em particular, é uma ciência da área de Ciências Humanas, a disciplina história da enfermagem não deveria ser contemplada no primeiro eixo, Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem? Ao analisarmos a descrição do segundo eixo, Fundamentos de Enfermagem, no qual a história da enfermagem está inserida, observa-se um equivoco na posição em que ela é ocupada, pois seus conteúdos priorizam assuntos que não se enquadram em saberes técnicos, ao contrário, devem avançar para discussões que perpassam à técnica, mas não se limitam a ela.

Independentemente da posição ocupada a história da enfermagem, em 1994 estava explicitamente descrita como conteúdo curricular, cabendo a cada instituição designá-la como disciplina ou como módulo, oficial e explicitamente indicado como parte do Curso de Graduação em Enfermagem. Quanto à segunda parte do currículo proposto no Art 3º da Portaria 1.721, este se configura por mais dois eixos temáticos. O quarto eixo, designado por "Assistência de Enfermagem", reserva 35% da carga horária destinada aos conteúdos teórico-práticos que compõem a assistência de enfermagem individual e coletiva voltada à criança, ao adolescente e ao adulto, considerando o perfil epidemiológico e o quadro sanitário do Pais/Região/Estado, predominantemente sob a forma de estágio supervisionado em situações clínicas, cirúrgicas, psiquiátricas, gineco-obstétricas e saúde coletiva (Brasil, 1994). No que se refere aos ensinamentos da "Administração em Enfermagem", este eixo é destinado a 15% de conteúdos (teóricos e práticos) de administração do processo de trabalho e da assistência de enfermagem, priorizando hospitais gerais e especializados, de médio porte, ambulatórios e rede básica de serviços de saúde (Brasil, 1994).

A Portaria do Ministério da Educação além de determinar as áreas temáticas do currículo, determinou para os cursos de graduação a duração mínima em quatro anos e a máxima de seis anos, cuja carga horária compreenderia 3.500 horas/aula, incluindo as horas destinadas ao estágio supervisionado em enfermagem. A conquista da ABEn neste movimento significou uma vitória para a educação em enfermagem, ainda que a Portaria não mencionasse disciplinas da área de educação, desconsiderando a atividade educativa da enfermagem, bem como delimitou o percentual da carga horária dos eixos temáticos, configurando um controle e delimitação dos conteúdos sobre o processo de formação.

Os conteúdos relativos à Saúde Pública, que haviam sido excluídos do currículo mínimo anterior, geraram enorme descontentamento entre educadores e intelectuais da Enfermagem, cujos conteúdos voltaram a figurar no currículo proposto pela Portaria sob a designação de Saúde Coletiva. Contudo, a subdivisão em especialidades médicas, como caracteriza o eixo temático Assistência de Enfermagem, evidencia a dificuldade de ruptura com a matriz flexneriana que orientou o ensino de enfermagem desde seu início no Brasil (Galleguillos, Oliveira, 2001).

Para consolidar e integrar as quatro áreas temáticas determinadas no Parecer 314/94 foi necessário um realinhamento em termos de conteúdo e de carga horária das diferentes

disciplinas constituintes da estrutura curricular da EEUSP. Desta forma houve a redução inicial de carga horária de algumas disciplinas. Conteúdos disciplinares relacionados à ética e legislação, metodologia de pesquisa e administração em enfermagem foram incluídos gradativamente no curso, bem como a criação de novas disciplinas obrigatórias, optativas livres e optativas complementares, que daria escopo à nova estrutura curricular do Curso de Graduação em Enfermagem. O novo currículo compunha 46 disciplinas obrigatórias, 4 optativas complementares e 27 disciplinas optativas livres, distribuídas em 4200 horas e equivalentes a 262 créditos.

No contexto descrito, os saberes desenvolvidos na história da enfermagem sofreram alterações significativas, sendo a última vez que a disciplina vigorou em destaque e obrigatória, não incorporada a um grande módulo como vamos observar a partir de 1996. A carga horária da nova disciplina "Fundamentos de Ética e História da Enfermagem" permaneceu a mesma, com 30 horas/aula, contudo o período em que ela foi ministrada também foi alterado, passando do sétimo semestre para o primeiro semestre, como originalmente. A docente que assume a disciplina, Maria Cristina Komatsu Braga Massarollo, do Departamento de Orientação Profissional, também graduou-se pela EEUSP em 1979, Escola em que fez seu mestrado e doutorado, na qual atua como docente desde 1987. Contudo, a profissionalidade da docente, como permite considerar sua produção acadêmica, desvela que o saber construído em sólida formação nos campos de Administração e Bioética em Enfermagem, não enfatizava conteúdos específicos da História da Enfermagem, não obstante, o plano de ensino anterior se manteve idêntico ao proposto pela docente que a antecedeu.

Cabe ressaltar que a problemática em torno de professores sem a especialidade em história da enfermagem avança para outras instituições de ensino superior, além da EEUSP. Na falta de um "especialista" no assunto, um docente que utilize a pesquisa histórica em seus estudos ou que tenha uma formação neste campo, é comum que outros docentes sejam deslocados "para cobrir" a disciplina, causando, muitas vezes uma desvalorização por parte dos alunos que não a compreendem como parte fundamental de sua formação, considerando ainda, que a questão dos saberes docentes, amplamente discutida desde a década de 1990, é componente essencial na formação de identidade de qualquer grupo profissional (Tardif, Raymond, 2000).

Interessante pontuar que nos planos de ensino 1994 o item “ementa”, que não constava nos planos anteriores é acrescentado. Sua descrição sintetizava em tópicos abordagens temáticas norteadoras dos conteúdos propostos para a disciplina, como segue: “Doutrinas da Ética. Essência e estrutura do ato moral. Valores. Responsabilidade, obrigatoriedade e consciência moral. Teorias da obrigação. Código moral. Política nacional de saúde e suas implicações na prática e no ensino da enfermagem. Enfermagem tradicional; enfermagem moderna na Inglaterra, nos Estados Unidos e sua influência no Brasil. Desenvolvimento e atualidade da assistência de enfermagem. Entidades de classe em âmbito nacional e internacional”.

Analisando o item referente aos objetivos, observamos a indicação de um objetivo geral para o campo da ética, elencado inicialmente, e outros quatro objetivos específicos para história da enfermagem. Entretanto, os objetivos e conteúdos destinados à história da enfermagem, como indicado, são idênticos aos descritos no período anterior. As evidências corroboram para a afirmação inicial quando pontuamos ser no período analisado alvo de transformações curriculares, sintomaticamente, no caso da disciplina história da enfermagem, afetada pela saída de uma das docentes que mais permaneceu na função, Djair Nakamae, que ministrou a disciplina de 1985 a 1993.

A bibliografia acerca da temática história da enfermagem apresentou uma significativa mudança em relação ao período anterior. Em termos quantitativos, o plano sugeriu 18 referências, enquanto que no período anterior somavam-se 33, incluindo as duas abordagens agregadas à história, ou seja, legislação e ética. Especificamente da história da enfermagem, a bibliografia indica uma prevalência da produção nacional, com pouca referencia em língua estrangeira, ambas escritas em espanhol. A tese de Cátedra de Glete de Alcântara é mantida nas referencias, cujo destaque e dado por autores paulistas, sobretudo, vinculados ou oriundos da Universidade de São Paulo.

A década de 1990 representou para a enfermagem uma época de consolidação da força política da ABEn perante as decisões de políticas educacionais voltadas para a área da saúde em geral e à enfermagem em particular. Os debates ocorridos em torno da LDB que viria a ser promulgada em 1996 foram proporcionados por entidades representativas do ensino de enfermagem, como a ABEn, que em 1994 deu início ao 1º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEn). Sediado no Campus da UERJ, o 1º SENADEn teve como tema central “Diretrizes para a Educação em Enfermagem”, cujo

relatório final apontava para um novo modelo de formação profissional em enfermagem, consoante com os desafios políticos encetados pelo SUS:

> Esse novo modelo, baseado na lógica da necessidade de saúde (perfil epidemiológico), centrado no trabalho multidisciplinar e com garantia de participação (controle social) dos usuários, está a exigir um novo modelo de assistência de enfermagem, uma nova forma de organização do processo de trabalho, novas formas pedagógicas, além da participação ativa dos trabalhadores de enfermagem enquanto atores sociais (ABEN, 1994, p.12)

Ainda que as políticas de educação e de saúde estivessem voltadas para a melhoria da formação da enfermagem, o que se observa é que a disciplina História da Enfermagem começa a se dissolver nos programas curriculares da EEUSP na medida em que sua proposta não articula conteúdos de áreas distintas como a Ética, pois os planos não apontam objetivos e conteúdos integrados, ao contrário, são dois assuntos ministrados em separado, com ênfase para o campo de ética, conforme a sequência descrita no documento.

A preocupação de educadores com a implantação de um novo modelo de formação profissional em consonância com os princípios do SUS estava claramente explicitada nas novas diretrizes que orientavam o currículo, contudo, não indicava a necessidade de conteúdos da história de enfermagem neste processo, o que evidencia a desvalorização de sua importância para a formação da nova identidade que se buscava construir.

6.1.5 - Introdução à Enfermagem (1996 a 2005)

O ano de 1996 representou um novo marco no sistema educacional brasileiro em geral como no ensino de enfermagem em virtude da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB – Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que previa a reestruturação dos cursos de graduação com a extinção dos currículos mínimos determinados pela Portaria 1.721 e a adoção de diretrizes curriculares específicas para cada curso. Da mesma forma, a LDB garantia a autonomia de cada instituição em elaborar seu currículo, eximindo-as da obrigatoriedade em seguir a regulamentação do currículo mínimo determinado.

Ao permitir que cada instituição de ensino superior estabelecesse seu currículo, baseado no perfil do aluno que se deseja formar, representou um avanço no sistema educacional, contudo, como refere Galleguillos e Oliveira (2001), o ensino tem sido determinado pelos interesses dominantes voltados para uma minoria, portanto, profissionais e educadores devem estar atentos e compromissados com um ensino que proporcione mudanças capazes de atender a sociedade e suas necessidades de saúde.

Cabe destacar que no percurso histórico da educação, em 1990, na Tailândia, a UNESCO realizou uma Conferência Internacional sobre Educação, cujo relatório final intitulado "Educação: um tesouro a descobrir", publicado por Jacques Delors (2003), propunha que a política educacional deveria, a partir daquele momento, se direcionar ao alcance dos quatro pilares da educação: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser, sendo que as estratégias para alcançar este êxito devem se basear na construção e desenvolvimento de competências durante a formação.

A partir deste evento, diversos países se mobilizaram para atender aos princípios encetados pela UNESCO, entre eles o Brasil, que se baseou nessas premissas para a elaboração e promulgação da LDB de 1996. Dentre as normatizações contidas na LDB, registra-se que deve haver modificação do ensino brasileiro englobando a educação básica à educação superior, incluindo a educação especial. Berandinelli e Santos (2005) esclarecem que a definição e implementação da LDB trouxeram uma oportunidade de ruptura do atual modelo de formação dos profissionais, na medida em que, do ponto de vista legal, o inciso II do artigo 53 possibilita a flexibilização dos currículos de graduação, ao propor a superação do atual modelo de "currículos mínimos", permitindo às instituições de ensino superior implementarem projetos pedagógicos inovadores, capazes de adequar a formação profissional às necessidades do país e das regiões e considerados como uma tentativa voltada para a interdisciplinaridade.

Os acontecimentos no campo da educação vigorados neste período, anos 90, propiciaram reflexões e avaliação de currículos de enfermagem, incluindo o programa curricular da EEUSP que previa para o ano de 1996 novas alterações em algumas disciplinas, entre elas a História da Enfermagem. Foi a partir deste ano que a disciplina definitivamente deixou de existir com exclusividade e como exigência de obrigatoriedade no programa curricular da EEUSP, passando a compor um dos módulos de disciplina. Na

documentação consultada, a modificação é indicada para articular e integrar o programa do curso de graduação:

> "a ser ministrado por docentes de diferentes departamentos e com o intuito de se evitar repetições de conteúdos, a Comissão de Graduação está propondo a criação da disciplina ENO - 101 – Introdução à Enfermagem, cujo programa permitirá a inserção do aluno à profissão. O programa da referida disciplina conta das seguintes disciplinas extintas: Fundamentos da Ética e História da Enfermagem, Introdução à Enfermagem em Saúde Coletiva e Fundamentos da Administração em Enfermagem, ministradas até o 2º semestre de 1995, as quais serão extintas"

Neste período, a História da Enfermagem passou a constituir módulo da disciplina ENO 101 – Introdução à Enfermagem, com 90 horas/aula, ministrada no primeiro semestre de cada ano, aos alunos ingressantes. Na nova concepção, a disciplina proposta abrangia quatro módulos: História da Enfermagem, Políticas de Saúde no Brasil, Processo de Trabalho da Enfermagem: assistir e gerenciar e Ética e Cidadania (Oguisso, Freitas, 2005). Como a disciplina Introdução à Enfermagem abrangia quatro módulos distintos de temáticas, várias docentes do Departamento de Orientação Profissional se revezavam para ministrar uma parte do conteúdo proposto. Nos documentos, encontramos cinco docentes caracterizadas responsáveis pela disciplina neste período. No que se refere à História da Enfermagem propriamente dita, seus conteúdos foram ministrados por Taka Oguisso que relatou a experiência no artigo em co-autoria de Genival Fernandes de Freitas, docente da disciplina a partir de 2006, no qual salientam que:

> É preciso garantir um espaço e uma carga horária que possibilitem que os conteúdos de História da Enfermagem possam ser ministrados de forma reflexiva e crítica. Faz-se mister não só ampliar os conteúdos abordados na História, como parte das ciências humanas, mas também que esses conteúdos sejam considerados nobres no ensino de enfermagem, resgatando a sua importância na formação do futuro enfermeiro (Oguisso, Freitas, 2005, p. 89-90)

Se o intuito era articular e integrar o programa do curso, o deslocamento dos conteúdos de História da Enfermagem para módulo de disciplina levanta questionamentos sobre como a EEUSP entendia a contribuição dos conteúdos históricos na formação do enfermeiro. Uma vez que a história da enfermagem passa a ser concebida como condição suplementar, perdendo sua especificidade, o deslocamento permite supor falta de

entendimento que a temática contribui para a consolidação da profissionalização[22] e seus determinantes, quais sejam, a profissionalidade e o profissionalismo, reflexo da pouca representatividade que a disciplina assumia no contexto.

Tendo em vista os planos de ensino anteriores, neste período, a disciplina deixa de existir com exclusividade no currículo do Curso de Graduação em Enfermagem da EEUSP. A carga horária de 90 horas/aula dedicada à disciplina Introdução à Enfermagem é dividida entre os módulos, incluindo a História da Enfermagem. Nesta reformulação, observamos nos planos de 1996 a 2004 a presença do item "ementa", descrito em forma de objetivo, a saber: "Instrumentalizar o aluno para a compreensão da enfermagem como prática social, resgatando a sua historicidade, seus princípios éticos, seus processos de trabalho e as diferentes formas de inserção dos serviços de enfermagem no Sistema Único de Saúde".

Em relação aos objetivos da disciplina Introdução à Enfermagem, nos anos de 1996 a 2004 são descritos seis objetivos, dentre os quais dois são direcionados para História da Enfermagem, qual seja, "instrumentalizar o aluno para a compreensão da enfermagem como prática social" e "relacionar os atuais modelos de prática de saúde e de enfermagem à história destas práticas", ambos definidos de forma genérica, como elemento integrador dos conteúdos específicos, sem reconhecer aspectos de sua essencialidade na formação e orientação profissional.

Em 2005, a disciplina sofreu pequenas alterações, a documentação revela que os objetivos foram modificados somente em sua forma textual/escrita. O objetivo proposto "discutir a evolução histórica do sistema nacional de saúde e as diferentes formas de inserção da enfermagem" avança no sentido de propor uma intersecção entre o passado e o presente vivido, fazendo crer que o passado não está morto, tampouco acabado, mas em constante transformação.

Referente ao conteúdo, a temática da história da enfermagem figura em dois tópicos nos anos de 1996 a 2005, em duas unidades temáticas. A diferença é identificada na ordem em que aparecem. De 1996 a 2004 a Unidade Temática I apresenta como primeiro conteúdo "História da enfermagem: compreensão histórica do cuidar, o nascimento e a

[22] Para que ocorra a profissionalização de um sujeito, ou seja, para que este se torne um profissional, do ponto de vista da sociologia das profissões é necessário o desenvolvimento da profissionalidade, relativa ao domínio dos saberes, das competências e das atitudes da ação profissional, bem como do profissionalismo, referente à busca de reconhecimento social, de um maior status do grupo profissional Ramalho, Nuñez, Gauthier, 2004)

institucionalização da enfermagem", enquanto que este tópico aparece na Unidade Temática II, no ano de 2005. O conteúdo "Evolução histórica das políticas de saúde no Brasil" consta na Unidade Temática II dos anos 1996 a 2004 e na Unidade Temática I em 2005. Tal mudança na sequência do conteúdo aponta para a discussão sobre, em que momento da formação inicial, a história da enfermagem deve ser abordada? Neste caso, tratava-se de uma disciplina ministrada aos alunos do 1º semestre do curso, porém as aulas de história da enfermagem deveriam ser ministradas no início ou no final do programa da disciplina Introdução à Enfermagem?

A análise da bibliografia selecionada para Introdução à Enfermagem permite dizer que houve mudanças significativas em termos de referencial. Verificamos a sugestão de sites relacionados ao SUS, de órgãos governamentais, Federal e do Estado de São Paulo, além de obras consideradas clássicas no campo das humanidades. No material textual observamos que alguns textos indicados nos anos anteriores foram substituídos e novos autores sugeridos, com especial atenção para Michel Foucault, em específico o texto relativo ao nascimento do hospital.

Outro dado interessante é a inserção da obra Notas sobre a Enfermagem, escrito por Florence Nightingale (1820-1910), traduzido por Amália Corrêa de Carvalho em 1988, que ainda não havia sido indicado nos planos anteriores. Considera-se que a obra possibilita uma discussão acerca da história do cuidado assistencial idealizado por Nightingale ao mesmo tempo em que seu conteúdo continua sendo ponto de debates da atualidade, quando se discute a essência da prática do enfermeiro e como esse processo foi iniciado a partir da profissionalização desta prática. Entretanto, tanto a obra, quanto a autora evocam uma historicidade fundada nos tradicionalismos recorrentes, na concepção heróica da história. Em 2005 a bibliografia é ampliada para 26 referências textuais e duas referências eletrônicas relacionadas ao sistema de saúde brasileiro. Das referências textuais, é acrescentado um livro específico sobre história da enfermagem escrito por Telma Geovanini e colaboradores vinculados à Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto.

Com a redução significativa dos conteúdos de história da enfermagem no currículo de graduação, qual o impacto na formação do aluno? Ainda que houvesse possibilidade ou intencionalidade de integração das áreas subjacentes às unidades temáticas, que organizavam o módulo é possível inferir que o saber histórico foi fragmentado, posicionando-

o na superficialidade dos conteúdos. No movimento da integralidade, de integralização das disciplinas, o saber histórico deixou de ser elementar para o processo de formação do enfermeiro, como anteriormente, mas assumindo uma forma mediadora, perdendo sua especificidade. Na opinião de Luiz Antonio de Castro Santos, a história da enfermagem poderia atuar tanto de forma complementar quanto de forma suplementar, pois:

> ...a história da Enfermagem não é constitutiva do saber sobre o cuidar, mas um campo de formação complementar, ao contribuir para ampliar suas bases de conhecimento (como pontos de entrada e saída que se diferenciam da base de conhecimento, mas que "fazem uma boa combinação"), e um campo de formação suplementar, ao aprofundar bases cognitivas já existentes (Castro Santos, 2010, p. 205-6)

As evidências relacionadas às investigações históricas, permitem afirmar que a partir dos anos 90, estudos históricos da enfermagem ganham maior visibilidade e profundidade em termos de rigor metodológico, despertando interesse de educadores e enfermeiros para este campo de pesquisa. Como salientado por Almeida e Rocha (1989), nessa mesma época a pesquisa em enfermagem começou a se afastar das fundamentações teóricas da biologia e a se aproximar dos referenciais das ciências humanas e sociais. Cabe destacar que a partir de 1998 é criada a disciplina "Análise Histórica da Enfermagem" para os alunos de Pós-Graduação da EEUSP, momento considerado de recrudescimento da área na EEUSP, que registra um número crescente de teses e dissertações vinculadas ao campo da pesquisa em história. Porém, se por um lado a pesquisa histórica alcança um novo patamar, no mesmo período, o ensino de História da Enfermagem, como apontado, revela evidente declínio em relação à carga horária, objetivos e conteúdos.

6.1.6 Políticas de Saúde, de Educação e Cidadania (2006 a 2008)

A partir de 2006 a disciplina Introdução à Enfermagem passou por novas alterações em relação ao título, código, objetivos, conteúdo e bibliografia, nesse cenário, passou a denominar-se Políticas de Saúde, de Educação e Cidadania – ENO 102, conforme sugeria a Comissão Interunidades de Licenciaturas da USP, que menciona a inclusão de uma disciplina voltada para a educação no primeiro ano do curso de graduação nas unidades que possuem

licenciatura. Tal modificação foi registrada e documentada nos arquivos referentes aos programas curriculares da EEUSP e apresenta que:

> As alterações visam atender os requisitos estabelecidos pelo Projeto de Formação de Professores, de responsabilidade da Comissão Interunidades de Licenciaturas, que menciona a inclusão de uma disciplina voltada para a educação no primeiro ano do curso de graduação nas unidades que possuem licenciatura. Os objetivos e conteúdos da disciplina incorporarão aspectos concernentes à educação. Com o intuito de responder ao Projeto das Licenciaturas, ampliaram-se objetivos, conteúdo e bibliografia básica, relacionando as políticas de saúde e educação com o processo de trabalho em enfermagem, considerando as esferas das práticas sociais, de saúde e educacionais. A nova denominação Políticas de saúde, de educação e cidadania evidencia a ampliação da disciplina em resposta às questões educacionais e de saúde vinculadas ao exercício da cidadania.

Na atual legislação que preconiza o ensino de enfermagem, configurada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (2001), o preparo do enfermeiro para a Licenciatura é destacado como um campo de atuação, cujo compromisso com a cidadania é um dos pilares, o que nos leva a crer que as modificações da disciplina ora analisada é decorrente dessas determinações. Pautada no desenvolvimento do aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, a formação derivada desse processo deve promover no aluno e no enfermeiro a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente, desenhando um perfil profissional fundado na reflexão, na problematização do seu ofício enquanto docente.

Frente à nova configuração da disciplina, a carga horária total não sofreu alterações, compreendendo 90 horas/aula e desenvolvida no primeiro semestre do curso, momento em que os calouros são recepcionados. Ao ser transformada em Políticas de Saúde, de Educação e Cidadania, a carga horária destinada ao módulo História da Enfermagem, bem como, o conteúdo, são assim caracterizados por docentes da área:

> Não haverá alteração no módulo de história da enfermagem que continuará com a mesma carga horária de 24 horas e o mesmo conteúdo que inclui: compreensão histórica do cuidar; nascimento, institucionalização e difusão da moderna enfermagem; profissionalização da enfermagem; vultos e organizações da enfermagem brasileira e internacional (Oguisso, Freitas, 2005, p. 84)

A afirmação dos autores permite problematizar questões relativas ao entendimento do processo histórico, descrito de forma linear, progressista, como permite considerar o uso do termo “vultos”, entendido pelas ações de Florence Nightingale e de movimentos associativos em torno dos quais mulheres ganharam projeção no âmbito da enfermagem moderna.

Na reconfiguração da disciplina, as docentes coordenadoras do módulo, Marina Peduzzi e Daisy Maria Rizatto Tronchin, mantiveram os objetivos e o conteúdo anteriormente descritos, mas atualizaram a bibliografia. São pontuados sete objetivos idênticos aos anteriormente analisados em Introdução à Enfermagem, com a ressalva que houve acréscimo de “políticas de educação” para atender à demanda da Comissão Interunidades de Licenciaturas. Do mesmo modo, os conteúdos também foram mantidos. Mesmo que a intenção das coordenadoras fosse integrar a história da enfermagem, os conteúdos delimitados pautam-se essencialmente nas temáticas sobre políticas públicas de saúde, de educação, e processos de trabalho, o gerencial, concentrando aspectos do campo de Administração na disciplina, como destacado no excerto referente ao conteúdo – Unidade Temática III:

> Introdução ao **processo de trabalho** e seus elementos constitutivos; **Processo de trabalho** em saúde na emergência do capitalismo; Modelos de prática de saúde no capitalismo: clínico e epidemiológico; Concepções do processo saúde-doença: unicausalidade, multicausalidade e determinação social; **Processo de trabalho** da enfermagem a partir de sua institucionalização: o cuidar do enfermeiro e da enfermagem, a enfermagem como prática social; O **processo de trabalho** gerenciar e seus elementos: objeto, finalidade, meios e instrumentos.

Diante do acréscimo de objetivos e conteúdos para o campo das políticas de educação, bibliografia apresentada na nova denominação da disciplina foi ampliada compreendendo 31 textos e dois sites. Ainda que a história da enfermagem perpasse a história das políticas públicas, a ética e os processos de trabalho, especificamente sobre o campo observamos um número mínimo de textos direcionados para este módulo. Neste período as pesquisas e publicações sobre aspectos históricos do cuidar, pré-profissional e profissional da enfermagem, começavam a ocupar maior espaço entre os pesquisadores especialistas e outros interessados.

Entretanto a relação de bibliografia indicada limita-se a um artigo clássico da pesquisadora Ieda de Alencar Barreira, que narra a organização da Escola de Enfermagem Ana Nery, um livro documentário sobre a ABEn, escrito por Anayde Corrêa de Carvalho, bem como o livro resumo histórico da EEUSP, escrito e publicado por Amália Corrêa de Carvalho, o livro de Telma Geovanini, cujo enfoque pauta-se no contexto de criação da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, no Rio de Janeiro, bem como a tradução do livro de Florence Nightingale. Sintomaticamente, não se observam publicações de autores contemporâneos do campo de história da enfermagem oriundos de diferentes grupos de pesquisa e instituições[23].

Diante do exposto, no período compreendido entre os anos 1996 a 2006, a história da enfermagem, desde que foi transformada em módulo de disciplina, primeiro de Introdução à Enfermagem e posteriormente de Políticas de Saúde, de Educação e Cidadania, ao que parece, permaneceu sem alterações significativas em relação aos objetivos e conteúdos, se distanciando da complexidade e do desafio de ser útil e essencial na construção da identidade profissional do futuro enfermeiro. As evidências permitem ainda dizer que, a restrição dificulta inclusive a compreensão de aspectos humanitários da prática do cuidado na atualidade, não obstante, estaria destacada no currículo, com carga horária suficiente, objetivos e conteúdos concentrados no âmbito do saber ser e do saber conhecer, com propostas mais problematizadoras e desafiadoras na construção do conhecimento.

---

[23] De acordo com Oguisso, Souza Campos e Freitas (2011, p. xviii - xix), entre as Instituições de Ensino Superior que desenvolvem ou promovem a pesquisa em Historia da Enfermagem, além do Grupo de Pesquisa História e Legislação da Enfermagem, do Departamento de Orientação Profissional, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e Centro Histórico-Cultural da Enfermagem Ibero-Americana - CHCEIA/EEUSP e o Laboratório Estudos de História da Enfermagem - LAESHE/EERPUSP e Centro de Memória da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, destacam-se, com primazia, o Núcleo de Pesquisa em História da Enfermagem Brasileira - NUPHEBRAS, da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro - EEAN/UFRJ; Laboratório de Pesquisa em História da Enfermagem - LAPHE, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - EEAP/UNIRIO; Grupo de Estudos de História do Conhecimento em Enfermagem - GEHCE, da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC e Núcleo de Memória Dra. Nalva Pereira Caldas, da Escola de Enfermagem, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ, bem como dos grupos internacionais como o núcleo de Cultura de los Cuidados, da Escola de Enfermagem da Universidade de Alicante, Espanha; Red Ibero-Americana Historia de La Enfermería, que agrega investigadores de diferentes países da América Latina, com especial atenção ao grupo da Faculdade de Enfermagem, da Universidade Nacional de Colômbia, em Bogotá, e os trabalhos desenvolvidos pelo grupo da Escola de Enfermagem, da Universidade Nacional Autônoma do México, da Cidade do México.

6.1.7 - Processo Histórico da Enfermagem e as Práticas Atuais (2007 a 2008)

As alterações decorrentes das novas Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Enfermagem (2001) na EEUSP alcançam novos contornos no quadro das disciplinas quando em 2007, outra modificação é processada na estrutura curricular do Curso de Graduação com a criação da disciplina optativa "Processo Histórico da Enfermagem e as Práticas Atuais" sob responsabilidade de Taka Oguisso e Genival Fernandes de Freitas, ambos do Departamento de Orientação Profissional - ENO. No Regimento Geral da Universidade de São Paulo, o documento esclarece como a instituição compreendia a diferença entre disciplinas obrigatórias e optativas no contexto de sua criação:

> **Disciplinas obrigatórias**: são as que se consideram absolutamente necessárias à formação do aluno, dentro de cada área do currículo. Consequentemente são indispensáveis para a conclusão do curso. **Disciplinas optativas**: visam à ampliação dos conhecimentos, complementando a cultura geral dos alunos ou levando a um conhecimento mais aprofundado de certas áreas escolhidas dentro do currículo.

A documentação consultada na EEUSP aponta como justificativa para a criação da disciplina optativa o interesse de alunos de enfermagem e de outras áreas da saúde sobre a temática história da enfermagem, incluindo aspectos adjacentes como a legislação do exercício profissional. A ideia dos docentes envolvidos no período foi identificada pela possibilidade de criação do Telecentro histórico da enfermagem, assim caracterizado no Programa Curricular da disciplina em 2007 e 2008:

> propiciando a divulgação e a disponibilização do conhecimento na área, bem como possibilitando o intercâmbio com outros Centros Históricos e o fomento da pesquisa e do ensino de história da enfermagem, com interface interdisciplinar, portanto para atender às solicitações dos alunos e propiciar experiência junto ao projeto acima exposto, justifica-se a inserção da disciplina optativa Processo Histórico da enfermagem e as práticas atuais.

O que levou o corpo docente e a direção da EEUSP a decidirem pela criação desta disciplina optativa ao invés de transformá-la em exclusiva e obrigatória para os alunos de graduação? Ao considerarmos história da enfermagem como uma disciplina ou temática

fundamental para a formação profissional, bem como para o profissionalismo e profissionalidade do enfermeiro, como figurou durante os anos 1940-1990, entendemos que a disciplina, neste período, é concebida como desnecessária para a formação do aluno, interpretada de maneira superficial quanto à potencialidade de seus conteúdos na orientação profissional. O que se observa é que a condição de complementaridade da disciplina, ao designá-la como optativa, faz de sua efetividade algo menor no conjunto do Projeto Político Pedagógico.

A nova disciplina, em funcionamento, possui carga horária de 30 horas/aula distribuída em 15 semanas. Mesmo criada uma disciplina optativa, a disciplina anterior, qual seja, Políticas de Saúde, de Educação e Cidadania não foi excluída do programa curricular e continuou sendo ministrada aos alunos do primeiro semestre do curso, o que permite afirmar a existência de dois momentos na formação do enfermeiro no qual os conteúdos da história da enfermagem são propostos na EEUSP. Um primeiro momento vinculado a um conjunto de abordagens e um segundo no qual as mesmas poderiam ser retomadas, analisadas com maior profundidade, bem como com mais clareza de seu contributo para o exercício profissional.

Com a criação desta disciplina, exclusiva para os estudos em torno do processo histórico da enfermagem, um novo plano de ensino é confeccionado. Neste novo registro, encontramos termos usados na atualidade e por pesquisadores do campo como "identidade profissional", "memória", "transformações sociais e políticas", tais como apontados nos objetivos da disciplina, que concentram seis metas a serem desenvolvidas ao longo das 30 horas/aula, como destacado:

> 1. Reconhecer a articulação da história da enfermagem no processo de construção da identidade profissional, da memória, da tradição e dos valores; 2. Identificar as origens das práticas de cuidar, desde as civilizações mais antigas e as influências do cristianismo e outras religiões nessas práticas; 3. Interpretar as ações dos precursores da enfermagem moderna, relacionando-as às práticas atuais de forma crítica; 4. Analisar os instrumentos históricos que dizem respeito à prática profissional da Enfermagem, à organização das entidades de classe na profissão e à participação nas transformações sociais e políticas; 5. Assumir compromisso com o desenvolvimento da profissão, com as entidades de classe e com o trabalho em saúde; 6. Desenvolver postura como agente transformador da dinâmica grupal, institucional e social[24]

[24] Programa Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da EEUSP – Arquivado no Serviço de Expediente e Arquivo – EEUSP.

O reconhecimento da história da enfermagem como contributo para o processo de construção da identidade profissional do enfermeiro, como apontado nos objetivos, possibilitaria ao aluno compreender a utilidade da história, uma vez que esta temática permite o desenvolvimento de um espírito participativo deste processo e não individualizado. Contudo, não basta somente reconhecer tais relações, mas incorporar o uso das ciências humanas e sociais ao exercício profissional, esteja no âmbito da assistência, da gerência, do ensino ou da pesquisa, favorecendo a interdisciplinaridade. Como apontam Souza Campos e Montanari (2011, p. 116)

> Um profissional que amplia seus conhecimentos para os aspectos socioculturais está apto a desenvolver habilidades e competências específicas; no caso do trabalho do enfermeiro, permite ao profissional ampliar seu campo de ação ao depreender-se da objetividade técnica e ocupar-se das subjetividades existentes no processo saúde-doença.

O conteúdo, ainda apresentado de forma linear e cronológica, compreende o processo de profissionalização da enfermagem, incluindo o período pré-profissional desde a antiguidade, destacando os precursores e a fundadora da enfermagem moderna, Florence Nightingale, bem como a implantação e desenvolvimento da enfermagem no Brasil. O destaque dado aos estudos sobre Nightingale, sem contemplar, nos planos de ensino, outras mulheres destacadas no âmbito do cuidado, mas que não tiveram a mesma visibilidade no cenário da profissionalização em enfermagem, evidencia uma tendência reducionista do processo histórico da enfermagem, pois demonstra a valorização somente do desenvolvimento da profissão a partir dos esforços de uma grande mulher, desconsiderando outros agentes colaboradores.

Da mesma forma, o conteúdo selecionado permite supor que o programa da disciplina optativa aponta para uma discussão em torno da profissionalização no Brasil com destaque para a criação da primeira escola em 1890. Ao destacar entre os tópicos “influência francesa na enfermagem brasileira”, sem mencionar outras influências significativas no ensino de enfermagem, tais como o modelo inglês implantado no Hospital Samaritano, o modelo anglo-americano do Departamento Nacional de Saúde Pública, no Rio de Janeiro, o programa apresenta uma fragmentação, portanto, atendendo superficialmente os objetivos, além de desconsiderar a produção emanada da EEUSP.

Os tópicos do conteúdo contemplam aspectos relacionados ao estudo de entidades de classe nacionais e internacionais e legislação do exercício da enfermagem brasileira, contudo, as referências bibliográficas demarcam precisamente a problemática suscitada, qual seja, o descompasso com a produção existente e a narrativa descritiva dos processos históricos da enfermagem, ainda que fidedigna, pouco problematizadora.

A seleção da bibliografia básica totaliza 20 referências e revela uma heterogeneidade de textos, desde os específicos para história da enfermagem aos alusivos à comissão de ética de enfermagem, no qual não se articula com os objetivos e conteúdo elaborados para os planos de 2007 e 2008. Mesmo com a ampliação de pesquisas e publicações no campo da história da saúde e da enfermagem, a bibliografia selecionada, em sua maioria, foi publicada na década de 1980, totalizando seis textos. Do total de referências apontadas cinco são internacionais, sendo uma portuguesa, uma americana, uma argentina e duas inglesas com tradução para o português.

Dos 20 textos selecionados para a bibliografia da disciplina, 11 podem ser considerados como específicos em história da enfermagem e um deles como documento, pois se trata da tradução de um dos livros de Florence Nightingale, intitulado em português como “Notas sobre a Enfermagem: o que é e o que não é”, publicado em 1959, traduzido por Amália Corrêa de Carvalho.

O planejamento da disciplina desvela uma história da enfermagem distante das realidades sociais e dos movimentos associativos atuais na medida em que é assumida na perspectiva heróica, dos vultos, dos grandes acontecimentos e periodicidades não problematizados no conjunto das ações contemporâneas, afastando a utilidade dos conteúdos para a formação do enfermeiro, revelando assim, um ensino desarticulado das potencialidades que a disciplina oferece.

7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

No âmbito da pesquisa ora apresentada consideramos que seja essencial repensarmos o ensino de história da enfermagem no currículo de graduação como contributo indispensável à construção da identidade profissional do enfermeiro, que se inicia com a formação inicial. Estão incluídos nessa reflexão enfermeiros docentes, gerentes e assistenciais como protagonistas da profissionalização em enfermagem, pertencentes a um grupo profissional em interação permanente. Os climas de formação, tal como a instituição de ensino, que imprime uma identidade genuína e passível de mudanças, exerce grande influência neste processo, por sua vez guiados por um currículo oriundo de propostas e diretrizes legais que amparam o ensino de enfermagem.

De acordo com os objetivos propostos para este estudo, foi possível verificar que o ensino de história da enfermagem no currículo do Curso de Graduação em Enfermagem da EEUSP sofreu variações significativas no período compreendido entre os anos 1971 e 2008. A análise dos planos de ensino permitiu identificar que o lugar ocupado pela disciplina variou, sobretudo, em decorrência da legislação, porém, os aspectos pedagógicos foram modificados de acordo com o docente responsável e da importância atribuída à disciplina. Compreendemos nesta análise que as políticas públicas de saúde e de educação também influenciaram nas modificações verificadas, determinando o perfil de profissional almejado conforme a necessidade social imposta, reafirmando a concepção de que o currículo reflete a realidade presente, devendo esta ser problematizada em relação ao passado.

A análise dos documentos evidenciou que a história da enfermagem permite o desenvolvimento de competências no âmbito do **saber fazer**, quando consideramos que a técnica não está desvinculada da ação humanística e que todo procedimento, por mais habilidade e destreza que requerem, deve possuir o componente crítico, holístico, afetivo, não mecanizado. A disciplina história da enfermagem também comporta o desenvolvimento de competências no âmbito do **saber conhecer**, ao contextualizar conteúdos, definir conceitos de tempo, fatos e políticas, ou seja, como os acontecimentos foram institucionalizados. Neste sentido, não e incorreto considerar que a história da enfermagem também atua no campo do **saber conviver**, viver juntos, pois trata as relações humanas ao longo do tempo, como grupos identitários, profissional, tal como explicitado neste trabalho. As dimensões apresentadas favorecem a construção do saber ser do enfermeiro, pois narra a sua trajetória, apresenta os caminhos percorridos, situando-o na sua própria história, pois como afirma Marilena Chauí, lembrar não é reviver, mas refazer.

Consideramos que o currículo e seus elementos constituintes, neste caso, os planos de ensino da disciplina História da Enfermagem, não são documentos neutros e imparciais, ao contrário, exercem extraordinária influência na formação profissional, uma vez que sua construção e utilização encontram-se intimamente relacionadas ao exercício profissional, além de estabelecer conexão com o contexto histórico em que foi concebido, fruto de um trabalho manual humano e intencional, portanto, passível de interpretação.

A análise permite considerar que as décadas de 1970 e 1980 implicavam ainda uma formação tecnicista do enfermeiro, dada a justificativa de se formar mão de obra suficiente para atender à demanda do mercado de trabalho hospitalocêntrico e curativista. A ênfase era dada ao alcance de objetivos educacionais oriundos do behaviorismo e cuja avaliação era pautada na resposta aos objetivos propostos. A disciplina História da Enfermagem foi planejada nesses pressupostos, com objetivos delimitados e conteúdos abrangentes, que englobavam assuntos relacionados desde a história do pré-profissionalismo às questões sobre legislação do ensino e do exercício profissional. Não obstante, revela conteúdos cronológicos, lineares, organizados de forma temporal sucessiva, sem análise de rupturas, e sim de permanências que reiteravam a história tradicional.

A guisa de conclusão consideramos que a Enfermagem é uma profissão com fortes raízes históricas. A história da enfermagem estabelece uma imagem universal relativa às qualidades, atitudes e competências que caracterizam seus profissionais como agentes históricos e suas práticas como movimento social, contudo, seu ensino encontra-se à margem, e não como espaço para desmistificar pré-conceitos que representam a enfermagem como profissão eminentemente feminina, desprestigiada, em sua origem histórica exercida por prostitutas ou subordinada à Medicina, maculando o significado da arte e ciência do cuidado, impactando na construção de sua identidade profissional.

A problemática aponta que a importância da história, como ciência humana, perdeu seu espaço na formação inicial em enfermagem. Muitos enfermeiros consideram que os conteúdos da História da Enfermagem sejam ministrados, em caráter obrigatório, somente na Pós-Graduação. Os argumentos para essa perspectiva residem na compreensão que a pós-graduação é espaço e tempo de amadurecimento do próprio instrumental, de capacitação para a pesquisa histórica original, visto que no período inicial de formação existe uma grande dificuldade em se encontrar docentes envolvidos e sintonizados com a matéria, sobretudo no campo pedagógico. Contudo, não estaria o problema na formação docente? A possibilidade

indicada não estaria na falta de aquisição dos conteúdos da disciplina pelo docente? A questão não estaria centrada no desinteresse comum entre enfermeiros pela História da Enfermagem, por não dominarem conteúdos exigidos pela disciplina ou por considerarem estes mesmos conteúdos como sem utilidade para o exercício profissional do enfermeiro?

O debate, por outro lado, aponta que a extinção da disciplina no currículo de Graduação em Enfermagem poderia acarretar um retrocesso na formação do enfermeiro na medida em que os processos históricos da enfermagem não estariam presentes na formação profissional, restringindo o graduando do reconhecimento dos processos pelos quais a Enfermagem assume o atual estatuto como arte, ciência e ideal. A solução não seria limitar seus conteúdos à Pós-Graduação, mas desvelar a utilidade dos conteúdos da História da Enfermagem na formação profissional, nesta perspectiva entendida como fundamental para a formação de ideologias, de construção, contextualização e problematização da realidade tanto da profissão, quanto do profissional, ética e legalmente.

A noção de interdisciplinaridade presente nesta vertente do debate amplia o uso da História da Enfermagem como balizadora do processo de formação profissional, na medida em que a atividade humana só pode ser compreendida quando integrada no contexto das relações do homem, em seu ambiente físico com outras pessoas, em termos de comportamento individual ou coletivo. Neste sentido, definidas por ideias, crenças, símbolos que justifica a necessidade de se encarar o fato histórico como uma dimensão do fato social, como objeto de estudo das ciências do comportamento do qual a Enfermagem se serve para sistematizar o cuidado.

A antiga noção de História como algo específico, voltado para a recuperação de grandes feitos realizados por grandes nomes, não mais correspondiam às demandas de uma sociedade em construção. Imposta por uma interpretação linear do passado como algo pronto e acabado tal prática político-pedagógica favorecia a manutenção do poder e distanciava os sujeitos, pois criava mitos, forjava práticas e representações sociais. Contudo, a nova interpretação de História, do mesmo modo que a nova interpretação da Enfermagem inclui aspectos sociais, culturais, psicológicos, éticos, legais, políticos, ecológicos, pois acredita que estes permitem a construção da narrativa de processos diversos, que transformam a vida humana, o objeto de todas as ciências.

Quando nos propusemos a identificar competências geradas pela aprendizagem da História da Enfermagem, à medida que a análise dos documentos revelava os acontecimentos, pudemos observar que a disciplina permitia o desenvolvimento de competências em todas as suas dimensões, ou seja, que o ensino desta disciplina possibilita a aquisição do saber conhecer, do saber fazer, do saber viver juntos e do saber ser enfermeiro e que, quando integrados, conferem identidade ao grupo profissional. Ainda que seja em um estágio inicial da formação de competências sabemos que para mobilizá-las outros saberes devem ser agregados à aprendizagem, a qual deve ser continuamente reavaliada ao longo da prática profissional, com momentos de aperfeiçoamento, pois ser competente é uma condição situada e ao mesmo tempo dinâmica, em constante transformação.

No contexto atual de profissionalização da enfermagem, o ponto de partida representado pela formação inicial de enfermeiros tem se deparado com dilemas e desafios propostos pelas Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em vigor desde o ano 2001, fundamentadas nos princípios do Sistema Único de Saúde. Isto posto, faz-se necessário repensar o processo ensino-aprendizagem não somente nos aspetos técnicos e tecnológicos mas de mentalidades e comportamentos, cujas mudanças atingem o campo pedagógico, envolvendo práticas institucionais, modelos de ensino e procedimentos educacionais. De acordo com as Diretrizes, a formação profissional em enfermagem está pautada por seis competências e habilidades gerais e por trinta e três específicas. Embora se preconize uma formação reflexiva e humanista do enfermeiro é notório a maior ênfase na dimensão do saber fazer em relação às dimensões do saber conhecer, saber ser e saber conviver, dimensões estas mais valorizadas no discurso do que na prática de ensino em enfermagem.

Embora as mudanças na legislação do ensino de enfermagem tenham suprimido a história da enfermagem do currículo, direcionando-a para eixo temático na década de 1990, o período marcou a marginalização da disciplina no programa do curso de Graduação em Enfermagem da EEUSP. Ao mesmo tempo, a pesquisa histórica se adensa junto aos programas de pós-graduação e publicações científicas, revelando um primeiro anacronismo. Controverso, o período reflete concepções existentes que afirmam serem os conteúdos da História da Enfermagem algo apropriado para cursos pós-graduados, do mesmo modo apresenta uma leitura esquemática da legislação, cuja noção de História é ampliada para os

aspectos já mencionados neste estudo, vale dizer, de abrangência social, antropológica, cultural, política e econômica.

A perspectiva apontada neste estudo, como observado, sugere um declínio da importância da disciplina História da Enfermagem no desenvolvimento histórico da formação da EEUSP. Tal fato é notório ao utilizá-la como apresentação da profissão, desconsiderando as potencialidades de seu estudo (efetivo), que exige maior tempo e preparo docente, dado à complexidade de seus conteúdos e abordagens possíveis. Consideramos que na efetividade tal processo não ocorria devido às questões de planejamento e valorização da área, pois como alcançar os objetivos pretendidos com uma carga horária tão exígua para conteúdos tão complexos?

Corroboramos com educadores que defendem a idéia de que um bom currículo estabelece claramente o que os alunos têm direito a aprender, sem ser excessivamente prescritivo sobre a aprendizagem dos alunos, mas que estabeleça uma meta a ser cumprida em um determinado período de tempo, proporcionando o máximo de aproveitamento em prol da formação integral, como pessoa e como profissional. Para tanto, é necessário a compreensão coletiva do entendimento do "poder" do currículo em torno da construção da identidade de um grupo profissional.

Contudo, a formação e o desenvolvimento de competências oriundas da aprendizagem de História da Enfermagem devem estar pautados em uma concepção do que se entende por História, não como algo introdutório ou finalizador de um curso de graduação, mas algo que seja transversal e contínuo durante o processo. A abordagem da nova História exige que se questione o fenômeno estudado e que se respondam questões sobre o objeto de estudo, tais como: quando? (período), como? (entendimento do processo), quem? (sujeitos do processo histórico), porque? (compreensão dos ensejos), para que? (proficuidade do uso para o exercício profissional). A isso, entendemos que o fato histórico está sendo problematizado e deve estar expresso no planejamento da disciplina, compondo um dos atos pedagógicos de responsabilidade do docente. Neste sentido, o docente passar a ser um sujeito ativo no conjunto do sistema educacional geral e no ensino de enfermagem em particular.

Diante do exposto, consideramos que a disciplina história da enfermagem pode ser um eixo transversal do currículo de Graduação em Enfermagem, independentemente de ser

formalizada em módulos ou disciplina obrigatória, mas com carga horária adequada e ampliação dos espaços de ensino-aprendizagem. Neste caso, em consonância com a preservação de documentos que registram a história da enfermagem brasileira, que consta dos acervos consultados e do material disponível no Centro Histórico Cultural da Enfermagem Ibero-Americana – CHCEIA/EEUSP. Sobre este último aspecto, observamos que os registros históricos consultados não possuíam tratamento adequado, ainda que arquivados em pastas identificadas, porém, sem as devidas condições de armazenamento e organização arquivística.

É necessário que a disciplina seja ministrada por docentes especialistas no campo de estudo e pesquisa da história da enfermagem, e que este não desvie os conteúdos direcionando-os para campos correlatos ou situando-os subliminarmente, como introdução ou ilustração às temáticas propostas. Vale dizer, faz necessário que o docente possa responder às ações didático-pedagógicas que a disciplina permite desenvolver.

Durante o desenvolvimento desta pesquisa questionamentos diversos fora sendo revelados como possibilidade de novos objetos de estudo. Novas pesquisas no âmbito da formação do enfermeiro mereceriam ser realizadas, sobretudo, a partir dos registros encontrados e muitos dos quais consultados, ainda que sem análise acurada. Pesquisas que envolvam a influência da história da enfermagem no exercício profissional, bem como a investigação de identidade profissional do docente de história da enfermagem foram aspectos detectados como de relevo e importância para o desenvolvimento do conhecimento sobre climas de formação, ato pedagógico, competências e formação inicial.

As colocações discutidas nessa tese consideram que disciplinas como a história da enfermagem permitem que o profissional construa sua identidade profissional e mobilize suas competências pautando-as em ações éticas, humanistas em prol do outro e de si próprio, bem como em prol da profissão, do reconhecimento e autonomia profissional almejados e possíveis de ser conquistados.

8 – REFERÊNCIAS

Abreu W. Identidade, formação e trabalho: das culturas locais às estratégias identitárias. Lisboa: Formasau; 2001.

Alba A. organizador. El currículum universitário: de cara al nuevo milenio. 2ª ed. Guadalajara: Universidad Nacional Autónoma de México; 1997. p. 176-80.

Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Relatório final do levantamento de recursos e necessidades da enfermagem no Brasil – 1956/1958. Brasília; 1980.

Alcântara G. Currículo de escolas de enfermagem. Rev Paul Hosp. 1954; 2(6): 21-4.

Alcântara G. O ensino de ética e história da enfermagem. Rev Bras Enferm. 1966; 19(4): 393-402.

Almeida MCP. A formação do enfermeiro frente à reforma sanitária. Cad. Saúde Pública. [periódico na internet]. 1986, [citado 2011 nov]; 2(4): 505-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1986000400010

Almeida MCP, Rocha JSY. O saber da enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo: Cortez; 1989.

Barreira IA. Os primórdios da enfermagem moderna no Brasil. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 1997; 1(n. esp.): 161-76.

Barreira IA, Sauthier J, Baptista SS, Lourenço LHSC, Santos TCF. Renovação no ensino e na pesquisa de história da enfermagem brasileira: a experiência da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rev Enferm UERJ. 1997; 5(2): 487-94.

Barreira IA. Contribuição da história da enfermagem brasileira para o desenvolvimento da profissão. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 1999; 3(1): 125-41.

Barreira IA, Baptista SS. O movimento de reconsideração do ensino e da pesquisa em história da enfermagem. Rev Bras Enferm. 2003; 56(6): 702-6.

Berandinelli LMM, Santos MLSC. Repensando a interdisciplinaridade e o ensino de enfermagem. Texto contexto – enferm. 2005; 14(3): 419-26.

Berger P, Luckmann T. A construção social da realidade. Petrópolis: Vozes; 1976.

Bloom BS, Engelhart MD, Furst EJ, Hill WH, Krathwohl DR. Taxionomia de objetivos educacionais: compêndio primeiro - domínio cognitivo. 1ª ed. Porto Alegre: Globo; 1972.

Bonini BB. Ser enfermeiro negro na perspectiva da transculturalidade do cuidado [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.

Borenstein MS, Althoff CR. Pesquisando o passado. Rev Bras Enferm. 1995; 48(2):144-9.

Burke P. A escrita da história. Novas perspectivas. São Paulo: UNESP; 1992.

Campos ALV. Políticas internacionais de saúde na era Vargas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.

Carneiro M. Ensinar a nascer: parteiras, saberes obstétricos e modelos de formação (século XV – 1974). Porto: Universidade do Porto; 2008.

Carrijo AR. Registros de uma prática: anotações de enfermagem na memória de enfermeiras da primeira escola nightingaleana no Brasil (1959-1970) [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.

Carvalho AC. Orientação e ensino de estudantes de enfermagem no campo clínico [tese] São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1972.

Castro Santos LA, Faria L. Saúde e história. São Paulo: Hucitec; 2010.

Cavalheiro ERA, Coli RCP. Treinamento em enfermagem. Rev Paul Enf. 1993; 12(2): 57-9.

Charlot B. Da relação com o saber: elementos para uma teoria. Trad. de Bruno Magne. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.

Chauí M. A universidade pública sob nova perspectiva. Rev Bras Educ. Set/Out/Nov/Dez. nº 24, 2003.

Chervel A. História das disciplinas escolares: reflexões sobre um campo de pesquisa. Teoria e Educação. 1990; 2: 177-229.

Christófaro MAC. Curriculum mínimo para a formação do enfermeiro: na ordem do dia. Rev. Bras. Enf. 1991; 44(2/3): 7-9.

Coll C. Psicologia e currículo: uma aproximação psicopedagógica à elaboração do currículo escolar. Trad. de Cláudia Schilling. 5ª ed. São Paulo: Ática; 2006.

Collière MF. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses; 1989.

Cytrynowicz R. Guerra sem guerra: a mobilização e o cotidiano em São Paulo durante a segunda guerra mundial. São Paulo: Edusp; 2002.

Deffune D, Depresbiteres L. Competências, habilidades e currículos de educação profissional: crônicas e reflexões. São Paulo: SENAC; 2000.

Delors J. Educação: um tesouro a descobrir. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 2003.

Di Lascio CMS. O ensino da história na formação do enfermeiro. Rev Bras Enferm. 1985; 35 (2): 126-37.

Dicionário da língua portuguesa [dicionário na Internet]. Lisboa: Priberam Informática; 1998. [consultado em 15 mar 2011]. Disponível em: http://www.priberam.pt/dlpo

Dock L, Stewart I. A short history of nursing: from the earliest times to the present day. 4ª ed. New York (USA): G.P. Putanm's Sons; 1938.

Donahue MP. Developing a sound philosophy of Nursing: is historical nursing knowledge necessary? In: Kikuchi JF, Simmons H. Developing a philosophy of nursing. California: Sage Publication; 1994.

Dubar C. A socialização: construção das identidades sociais e profissionais. Porto: Porto Editora; 1997.

Espírito Santo TB. Enfermeiras francesas na capital do Brasil (1890-1895) [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.

Estrela MT. Professores e profissionalidade. In Fernandes M, organizadora. O particular e o global no virar do século. Cruzar saberes em Educação. Lisboa: Colibri; 2002.

Freidson E. Renascimento do profissionalismo: teoria, profecia e política. Trad. de Celso Mauro Paciornik. São Paulo: Edusp; 1988. Coleção Clássicos.

Freidson E. Para uma análise comparada das profissões: a institucionalização do discurso e do conhecimento formais. Rev Bras Ciências Sociais. [periódico na internet]. 1996, [citado 2011 mai]; 11(31): 141-54. Disponível em: http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2256.pdf.

Freire P. Conscientização teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. 3ª ed. São Paulo: Moraes; 1980.

Freire P. Pedagogia do oprimido. 29ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2000.

Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

Gadotti M. História das ideias pedagógicas. 8ª ed. São Paulo: Ática; 2008.

Galleguillos TGB, Oliveira MAC. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. Rev Esc Enferm USP. 2001; 35 (1): 80-7.

Galleguillos TGB. Avaliação da educação superior de enfermagem na perspectiva da Comissão Assessora de Avaliação para Enfermagem – INEP [tese]. São Paulo: Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo; 2007.

Garcia TR, Chianca TCM, Moreira ASP. Retrospectiva histórica do ensino de enfermagem no Brasil e tendências atuais. Rev Gaúcha Enferm. 1995; 16(1/2): 74-81.

Garcia TR, Nóbrega MML. Contribuição das teorias de enfermagem para a construção do conhecimento da área. Rev Bras Enferm. 2004; 57(2): 228-32.

Germano R. Educação e ideologia da enfermagem no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 1985.

Ghiraldelli Jr P. A evolução das ideias pedagógicas no Brasil republicano. Cad. Pesq. São Paulo. 1987; 60: 28-37.

Ghiraldelli Jr P. História da educação brasileira. 4ª ed. São Paulo: Cortez; 2009.

Gil AC. Didática do ensino superior. São Paulo: Atlas; 2009.

Gomes JV. Socialização primária: tarefa familiar? Cad. Pesq. São Paulo. 1994; 91: 54-61.

Gonçalves CM. Análise sociológica das profissões: principais eixos de desenvolvimento. Rev da Fac de Letras: Sociologia. [periódico na internet]. 2007/2008, [citado 2011 dez]; 17/18: 177-224. Disponível em http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/9224/2/5512000064254.pdf.

Goodson I. Currículo, narrativa e o futuro social. Rev Bras Educ. 2007; 12(35): 241-52.

Ito EE, Peres AM, Takahashi RT, Leite MMJ. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. Rev Esc Enferm USP. 2006; 40(4): 570-5.

Kuntze TD. Faculdade Adventista de Enfermagem: memória histórica 1968-1998 [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.

Le Boterf G. Desenvolvendo a competência dos profissionais. Porto Alegre: Artmed; 2003.

Leite MMJ. O ensino da disciplina administraçäo aplicada à enfermagem: compreensão das graduandas [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1994.

Leite C. O currículo e o multiculturalismo no sistema educativo português, Lisboa: Gulbenkian/FCT; 2002.

Lemos E. Profissão de enfermeiro: compreensão sociológica da identidade profissional [dissertação]. Porto: Faculdade de Letras, Universidade do Porto; 2008.

Libâneo JC. Democratização da escola pública: a pedagogia crítico-social dos conteúdos. São Paulo: Loyola; 1986.

Lopes A. Libertar o desejo, resgatar a inovação: a construção de identidades profissionais docentes. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional; 2001.

Lopes A. O currículo no quotidiano escolar e construção de identidades: o “fora” e o “dentro” das mudanças. In: Moreira AF, Pacheco JÁ, Morgado JC, Macedo E, Casimiro MA. organizadores. Currículo e produção de identidades. Braga: Centro de Investigação em Educação/Universidade do Minho; 2002. p. 129-43.

Lopes A, Silva MA, Sousa C, Rocha R, Fragateiro L. Identidades profissionais de base e currículo de formação inicial: o caso do curso de 1976/1978 da Escola do Magistério Primário do Porto. In Lopes A. organizadora. De uma escola a outra: temas para pensar a formação inicial de professores. Porto: Edições Afrontamento; 2007. p. 17-25.

Lopes A, Pereira F. Everyday life and everyday learning: the ways in which pre-service teacher education curriculum can encourage personal dimensions of teacher identity. European Journal of Teacher Education. 2012. no prelo.

Lopes N. A recomposição profissional da enfermagem. Coimbra: Quarteto Editora; 2001.

Lucchese R, Barros S. Pedagogia das competências: um referencial para a transição paradigmática no ensino de enfermagem – uma revisão da literatura. Acta Paul. de Enferm. 2006; 19 (1): 92-9.

Luchesi LB, Silva ASP. A contribuição de profª Glete de Alcântara na Associação Brasileira de Enfermagem. Rev de Pesq: Cuidado é Fundamental Online. [periódico na Internet]. 2010 out/dez. [citado 2011 set]; 2(ed. supl.): 852-54. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1155/pdf_300.

Luchesi LB, Amorim WM, Porto F. Ensino da metodologia de pesquisa em história da enfermagem: avaliação de estratégia pedagógica para a graduação. Rev de Pesq. Cuidado é Fundamental online. [periódico na Internet]. 2009 set/dez. [citado 2011 ago]; 1(2): 434-46. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/480/406

Mancia JR, Padilha MICS. Trajetória de Edith Magalhães Fraenkel. Rev Bras Enferm. Brasília. 2006; 59 (n. esp.): 432-7.

Marta M, Lopes A. Experiências de trabalho no sector público e construção de identidades de educadores de infância. In Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicologia. Braga: Universidade do Minho; 2009. p. 990-1005.

Mecone MCC. Representações da enfermagem na imprensa paulistana: A Gazeta 1942-1945 [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.

Mendes EV. O sistema único de saúde: um processo social em construção. São Paulo: Hucitec; 1996. Uma agenda para a saúde.

Miranda CML. O risco e o bordado: um estudo sobre a formação da identidade profissional. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 1996.

Moreira A, Oguisso T. Profissionalização da enfermagem brasileira. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

Moreira AFB. Currículos e programas no Brasil. Campinas: Papirus; 1990 (Coleção Magistério, Formação e trabalho pedagógico).

Moreira MCN. A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na primeira república. Hist Ciênc Saúde Manguinhos. [periódico na Internet]. 1999 fev. [citado 2011 mar]; 3: 621-45. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701999000100005.

Morin E. A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. Trad. de Eloá Jacobina. 17ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2010.

Mott ML. Revendo a história da enfermagem em São Paulo (1890-1920). Cad Pagú. 1999; 13: 327-55.

Nakamae DD. Novos caminhos da enfermagem: por mudanças no ensino e na prática da profissão. São Paulo: Cortez; 1987.

Netto LFSA, Ramos FRS. Considerações sobre o processo de construção da identidade do enfermeiro no cotidiano de trabalho. Rev Lat Am Enfermagem. 2004; 12 (1): 50-7.

Nietsche EA. As teorias da educação e o ensino da enfermagem no Brasil. In: Saupe R. organizadora. Educação em enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção. Florianópolis: Editora UFSC; 1988. p. 119-61.

Oguisso T, Freitas GF. Ensino e pesquisa sobre história da enfermagem na graduação e pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. R. de Pesq.: cuidado é fundamental. 2005; 9(1/2): 79-91.

Oguisso T, Tsunechiro MA. História da pós-graduação na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Rev Esc Enferm USP. 2005; 39(n. esp.): 522-34.

Oguisso T, Dutra VO, Souza Campos PF. Cruz Vermelha Brasileira: formação em tempos de paz. Barueri: Manole; 2009.

Oguisso T, Souza Campos PF, Santiago ES. Maria Rosa Sousa Pinheiro e a reconfiguração da enfermagem brasileira. Texto Contexto Enferm. 2009; 18(4): 643-51.

Oguisso T, Souza Campos PF, Takashi MH. Primeiro congresso brasileiro de enfermagem: liderança profissional e movimento associativo. Rev. Paul. Enferm. 2009; 28(3). no prelo.

Oguisso T, Morbin H. Semiótica narrativa em enfermagem. In Oguisso T, Souza Campos PF, Freitas GF. organizadores. Pesquisa em História da Enfermagem. Barueri: Manole, 2011 (Série Enfermagem e Saúde). p. 457-501.

Oliveira BGRB. A passagem pelos espelhos: a construção da identidade profissional da enfermeira. Texto Contexto Enferm. 2006; 15(1): 60-7.

Oliveira MAC, Veríssimo MR, Püschel VA, Riesco MLG. Desafios da formação em enfermagem no Brasil: proposta curricular da EEUSP para o bacharelado em enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(n. esp): 820-5.

Pacheco JA. Estudos curriculares: para a compreensão crítica da educação. Portugal: Porto Editora; 2005.

Padilha MICS, Borenstein MS. O método de pesquisa histórica na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2005; 14(4): 575-84.

Padilha MICS. O ensino de história da enfermagem nos cursos de graduação de Santa Catarina. Trabalho, Educação e Saúde. 2006; 4(2): 325-36.

Perrenoud, P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: Artmed; 1999.

Pimenta SG, Anastasiou LGC. Docência no ensino superior. 4ª ed. São Paulo: Cortez; 2010.

Pimentel MH. Enfermagem: identidade e representações num contexto em mudança – a perspectiva de dois grupos de alunos. Referência. 2000; 4: 31-7 .

Pinheiro MRS. Histórico da Escola de Enfermagem da USP. Rev Esc Enferm USP. 1967; 1(1): 3-34.

Pinheiro MRS, Arantes. EC. Um currículo experimental. Rev Esc Enferm USP. 1969; 3(1): 21-35.

Pinheiro MRS. Aplicação do novo currículo mínimo ao curso de graduação da Escola de Enfermagem da USP. Rev Bras Enferm. 1973; 26(4/5): 293-307.

Pires D. Hegemonia médica na saúde e a enfermagem: Brasil 1500 a 1930. São Paulo: Cortez; 1989.

Porto F, Amorim W. organizadores. História da enfermagem brasileira: lutas, ritos e emblemas. Rio de Janeiro: Águia Dourada; 2007.

Porto F, Souza Campos PF, Oguisso T. Cruz Vermelha Brasileira (filial São Paulo) na imprensa (1916-1930). Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2009; 13(3): 492-9.

Ramalho B, Nuñez IB, Gauthier C. Formar o professor, profissionalizar o ensino: perspectivas e desafios. 2ª ed. Porto Alegre: Editora Sulina; 2004.

Ramos MN. A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação? 3ª ed. São Paulo: Cortez; 2006.

Rios TA. Competência ou competências: o novo e o original na formação de professores. In: Rosa DG, Souza VC. organizadores. Didática e práticas de ensino: interfaces com diferentes saberes e lugares formativos. Rio de Janeiro: DP&A Editora; 2002. p. 155-72.

Rizzotto MLF. A origem da enfermagem profissional no Brasil: determinantes históricos e conjunturais. In: Saviani D, Lombardi JC, Nascimento MIM. organizadores. Navegando na história da educação brasileira. Grupo de Estudos e Pesquisas História, Sociedade e Educação no Brasil [periódico na Internet]. 2006 [citado 2011 out]; 1: 1-19. Disponível em: http://www.histedbr.fae.unicamp.br/navegando/artigos_frames/artigo_077.html

Rodrigues ML. Sociologia das profissões. 2ª ed. Oieiras: Celta Editora; 2002.

Romanelli OO. História da educação no Brasil. 7ª ed. Petrópolis: Vozes; 1985.

Rué J, Almeida MI. A formação por meio de competências: possibilidades, limites e recursos. In: Educação e competências: pontos e contrapontos. São Paulo: Summus; 2009. p. 15-75.

Sacristán, JG. El curriculum: una reflexión sobre la practica. Madrid: Editorial Morata; 1988.

Santiago ES. Tradição e modernidade: desanexação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo [dissertação]. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.

Santos MFS. Identidade e aposentadoria. São Paulo: EPU; 1990.

Santos MCL. organizadora. Universidade de São Paulo - Alma Mater Paulista. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo/Imprensa Oficial; 1998.

Santos MNP. Desenvolvimento de competências profissionais com a educação pelos pares: estudo de caso [dissertação]. Instituto de Ciências Biomédicas Dr. Abel Salazar, Universidade do Porto; 2009.

Saupe R. organizadora. Educação em enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção. Florianópolis: Editora UFSC; 1988.

Saviani D. História das ideias pedagógicas no Brasil. 3ª ed. Campinas; 2010. Coleção Memória da Educação.

Secaf V, Costa HCB. Enfermeiras do Brasil: história das pioneiras. São Paulo: Martinari; 2007.

Serra MN. Aprender a ser enfermeiro. Identidade profissional em estudantes de enfermagem. Sísifo. Rev Ciências Educ. [periódico na internet]. 2008 jan/abr. [citado 2010 out]; 05: 69‑80. Disponível em: http://sisifo.fpce.ul.pt/pdfs/Sisifo05MiguelSerra.pdf

Schimidt ES. Currículo: uma abordagem conceitual e histórica. Publ. UEPG Ci.Hum.Ci Soc. Apl, Ling., Letras e Artes, Ponta Grossa, 11 (1): 59-69, jun 2003.

Siles J. Historia de la enfermería. Alicante: Aguaclara; 1999.

Silva GB. Enfermagem profissional: análise crítica. São Paulo: Cortez; 1986.

Silva SAJ. Valores em educação. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 1988.

Silva TT. Documento de Identidade: uma introdução às teorias de currículo. 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2005.

Silva EVS, Kirschbaum DIR. Elementos constituintes da identidade de enfermeiro no discurso de graduandos. Rev Gaúcha Enferm. 2001; 22 (1): 83-100.

Silva Júnior, OC. Pesquisa documental. In: Oguisso T, Souza Campos PF, Freitas GF. organizadores. Pesquisa em História da Enfermagem. Barueri: Manole; 2011. Série Enfermagem e Saúde. p. 339-62.

Simpson EJ. Psychomotor domain: a tentative classification. Urbana. Illinois: University of Illinois, 1969.

Souza Campos PF, Oguisso T. A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e a reconfiguração da identidade profissional da enfermagem brasileira. Rev Bras Enferm. 2008; 61(6): 892-8.

Souza Campos PF, Oguisso T. Identidade e exercício profissional. In: Oguisso T, Schimidt MJ. O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 254-63.

Souza Campos PF, Montanari PM. História social da enfermagem. In: Oguisso T, Souza Campos PF, Freitas GF. organizadores. Pesquisa em História da Enfermagem. Barueri: Manole; 2011. Série Enfermagem e Saúde. p. 112-31.

Souza Campos PF, Oguisso T. Fundamentos para o estudo de história da enfermagem. In: Oguisso T. Trajetória histórica e legal da enfermagem. 2ª ed. Barueri: Manole; 2007. p. 160-91.

Souza Campos PF, Oguisso T. Enfermagem brasileira: formação e identidade profissional pós-1930. Barueri: Yendis; 2012 (no prelo).

Tardif M, Raymond D. Saberes, tempo e aprendizagem do trabalho no magistério. Educ & Soc. 2000; 21(73): 209-44.

Vale EG, Fernandes JD. Ensino de graduação em enfermagem: a contribuição da Associação Brasileira de Enfermagem. Rev Bras Enferm. 2006; 59 (n. esp): 417-22.

Vasconcelos CS. Planejamento: projeto de ensino-aprendizagem e projeto político pedagógico. 15ª ed. São Paulo: Libertad Editora; 2006.

Wood G, LoBiondo HJ. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.

Zabala A, Arnau L. Como aprender e ensinar competências. Porto Alegre: Artmed; 2010.

Zabala A. A prática educativa: como ensinar. Porto Alegre: Artmed; 1998.

Fontes

II Encontro sobre Currículo da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1983.

Carvalho AC. Associação Brasileira de Enfermagem (1926-1976). Documentário. Brasília: ABEn Nacional, 1976.

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

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. citado 2011 out. Disponível em http://www.ee.usp.br/ensino/graduacao.asp.

Escola de Enfermagem de São Paulo. São Paulo: Universidade de São Paulo; [s.d] (Material Publicitário).

Fundamentos de uma boa escola de enfermagem. Trad. de Haydée Guanais Dourado e Celina Viegas. Rio de Janeiro: Serviço Especial de Saúde Pública, 1951.

National League for Nursing - A curriculum guide for schools of Nursing - New York, N.L.N.E., 1937.

Nightingale F. Notas sobre a enfermagem: o que é e o que não é. Trad. de Amália Corrêa de Carvalho. São Paulo: Cortez, 1989.

Relatório da Comissão de Peritos - Curso de Enfermagem. Rev Bras Enferm. 1963; 16(1): 6-11.

Secaf V. Uma experiência no ensino de história da enfermagem. Rev Bras Enferm. 1977; 30 (4): 76-81.

Seminário Nacional sobre currículo do Curso de Graduação em Enfermagem. São Paulo, Universidade de São Paulo; Organização Panamericana de Saúde; 1969.

Legislação Consultada

Brasil. Decreto 791, de 27 de setembro de 1890. Cria no Hospício Nacional de Alienados uma escola profissional de enfermeiros e enfermeiras. In: Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. Enfermagem, legislação e assuntos correlatos. 3ª ed. Rio de Janeiro: Artes Gráficas da FSESP; 1974. p. 26-7.

Brasil. Decreto n. 15.799, de 10 de novembro de 1922. Aprova o regulamento do Hospital Geral de Assistência do Departamento Nacional de Saúde Pública. In: Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. Enfermagem, legislação e assuntos correlatos. 3ª ed. Rio de Janeiro; 1974. v. 1. p. 55-6.

Brasil. Decreto n. 16.300, de 31 de dezembro de 1923. Aprova o regulamento do departamento Nacional de Saúde Pública. In: Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Serviços

de Saúde Pública. Enfermagem, legislação e assuntos correlatos. 3ª ed. Rio de Janeiro; 1974. v. 1. p. 57-66.

Brasil. Decreto n. 20.109, de 15 de junho de 1931. Regula o exercício da enfermagem no Brasil e fixa as condições para equiparação das escolas de enfermagem e instituições relativas ao processo de exame para revalidação de diplomas. In: Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. Enfermagem, legislação e assuntos correlatos. 3ª ed. Rio de Janeiro; 1974. v. 1. p. 68-72.

Brasil. Lei n. 775, de 6 de agosto de 1949. Dispõe sobre o ensino de enfermagem no país e dá outras providências. In: Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. Enfermagem, legislação e assuntos correlatos. 3ª ed. Rio de Janeiro; 1974. v. 1. p. 154-7.

Brasil. Decreto n. 27.426, de 14 de novembro de 1949. Aprova o Regulamento básico para os cursos de enfermagem e de auxiliar de enfermagem. In: Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. Enfermagem, legislação e assuntos correlatos. 3ª ed. Rio de Janeiro; 1974. v. 1. p. 161-72.

Brasil. Lei n. 4.024, de 20 de dezembro de 1961. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. In: Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. Enfermagem, legislação e assuntos correlatos. 3ª ed. Rio de Janeiro; 1974. v. 2, p. 227-36.

Brasil. Parecer n. 271, de 19 de outubro de 1962. Aprova o currículo mínimo do curso de Enfermagem. In: Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. Enfermagem, legislação e assuntos correlatos. 3ª ed. Rio de Janeiro; 1974. v. 1, p. 249-53.

Brasil. Lei n. 5540, de 28 de novembro de 1968. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com escola média e dá outras providências. In: Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. Enfermagem, legislação e assuntos correlatos. 3ª ed. Rio de Janeiro: Artes Gráficas da FSESP; 1974. v. 2, p. 471-82.

Brasil. Resolução n. 4, de 25 de fevereiro de 1972. Institui o Currículo mínimo dos cursos de Enfermagem e Obstetrícia. In: Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. Enfermagem, legislação e assuntos correlatos. 3ª ed. Rio de Janeiro; 1974. v. 2, p. 722-4.

Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1988.

Brasil. Portaria n. 1721, de 15 de dezembro de 1994. Fixa os mínimos de conteúdos e duração do curso de enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 16 dez. 1994. Seção 1.

Brasil. Ministério da Educação. Lei n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, 23 dez. 1996. Seção 1:27.

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União. Brasília, 09 nov. 2001. Seção I:37.

ANEXOS

PLANOS DE ENSINO DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM – 1971 a 2008

PERÍODO	1971 e 1974	1975
TÍTULO	História da Enfermagem e Obstetrícia	História e Legislação da Enfermagem e Obstetrícia
CARGA HORÁRIA	30	75
SEMESTRE	1º Semestre - obrigatória	Tronco Profissional Comum
DOCENTE	Padre Julio Munaro Amália Corrêa de Carvalho	Victoria Secaf
OBJETIVOS	Orientar a estudante de enfermagem na interpretação da atual situação da enfermagem e da obstetrícia por uma perspectiva histórica Em seus trabalhos orais e escritos, a aluna deverá demonstrar: 1. Conhecimento sobre a prática da enfermagem e da obstetrícia desde os tempos antigos até o presente; 2. Desenvolvimento da capacidade de expressão; 3. Desenvolvimento de atitudes que revelem curiosidade intelectual e espírito de crítica.	Orientar a estudante de enfermagem na interpretação da atual situação da enfermagem e da obstetrícia por uma perspectiva histórica Em seus trabalhos orais e escritos, a aluna deverá demonstrar: 1. Conhecimentos sobre: a) A prática e ensino da enfermagem e da obstetrícia desde os tempos antigos até o presente; b) O processo de elaboração de leis; c) A legislação do ensino e do exercício profissional no Brasil; d) Associações profissionais do âmbito nacional e internacional. Sindicatos e Conselhos 2. Desenvolvimento da capacidade de expressão 3. Curiosidade intelectual e espírito de crítica.
CONTEÚDO	1. Introdução: orientação sobre os objetivos da disciplina, método de ensino e atividades discentes; 2. Era Pré-Cristã – Assistência ao doente e assistência obstétrica 2.1 – Na civilização grega 2.2 – Na civilização romana 3. Assistência ao doente e assistência obstétrica na Idade Média 3.1 – 1º período medieval 3.2 – 2º período medieval 4. Universidades Medievais 5. Assistência ao doente e assistência obstétrica na Renascença; 6. Primórdios do ensino de enfermagem e obstetrícia; 7. Escolas européias para a formação de enfermeiras; progresso da obstetrícia; 8. Assistência ao doente e assistência obstétrica no Brasil desde o século 16 até meados do século 19;	Introdução: orientação à disciplina, objetivos, programa, métodos de ensino, trabalhos, avaliação e bibliografia. I. Assistência ao doente e assistência obstétrica na Era Pré-Cristã 1.1 – civilização grega 1.2 – civilização romana II. Assistência ao doente e assistência obstétrica na Idade Média. Ensino medieval 2.1 – 1º período 2.2 – 2º período III. Primórdios do ensino de enfermagem e obstetrícia: escolas européias para a formação de enfermeiras; progresso da obstetrícia; IV. Início da Enfermagem Moderna: papel de Florence Nightingale; V. Enfermagem e Obstetrícia no Brasil. Legislação do ensino e exercício profissional. 1. Significado de Legislação. Processo de elaboração de leis

	9. Movimento da enfermagem Moderna na Europa; influência de Florence Nightingale na educação da enfermagem; 10. Início da Enfermagem Moderna no Brasil; evolução do ensino da obstetrícia.	2. Assistência ao doente e assistência obstétrica no Brasil desde o século 16 até meados do século 19; Início da legislação do exercício e da obstetrícia 3. Legislação da enfermagem e da obstetrícia na 2ª metade do século 19 VI. Entidades que congregam profissionais de enfermagem e da obstetrícia: 1. Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) 2. Associação Brasileira de Obstetrizes (ABO); 3. Federação Panamericana de Enfermeiras/os 4. Federação Interamericana de Obstetrizes; 5. Conselho Internacional de Enfermeiras (ICN); 6. Confederação Internacional de Obstetrizes; 7. Comitê Internacional Católico de Enfermeiras e Assistentes Médico-Sociais (CICIAMS); 8. Sindicato de Enfermeiros e de Parteiras; 9. Conselhos de Enfermagem (COFEN-COREN)
BIBLIOGRAFIA	ALCÂNTARA, G. de A enfermagem moderna como categoria profissional. São Paulo, 1966. BERLINCK, C. Ana Neri. An. Enfer. 1947. BOOKMILLER, MM. & BOWEN, GL. Historia de La Obstetricia. In: Enfermeria obstétrica. México, Interamericana, 1951 BRIQUET, GH. Evolução da Obstetrícia. In: Obstetrícia normal. 2ª Ed. São Paulo, SP. 1970 BURNS, EM. História da civilização ocidental. Porto Alegre, 1959. CASTIGLIONI, A. História da Medicina. São Paulo, 1974. DOCK, L & STEWART, I. A short history of nursing. New York, 1938. COSTA, A. Da Bahia à Enfermeira nº 1 do Brasil (Francisca de Sande) An Enferm. 15 (19): 1946. GARRISON, F. Historia de La medicina. México, 1966. LOPES, OC. A medicina no tempo. São Paulo, 1970. PAIXÃO, W. Páginas da História da Enfermagem. Rio de Janeiro. 1951. _____ Uma pioneira (Ana Néri). An. Enfer 1947. PINHEIRO, MRS. A enfermagem no Brasil e em São Paulo. Rev. Bras. Enf. 1962. RELATÓRIO da Comissão para estudo de problemas referentes a escolas de enfermagem em São Paulo. Rev. Bras. Enf. 1962. REZENDE, J de. Obstetrícia: conceitos, propósitos, súmula histórica. In: ____	ACTA: nº 11: 11-16 – BRASIL – LEIS, DECRETOS, ETC – ENFERMAGEM: leis, decretos e portarias. [Rio de Janeiro] 1958; ALCÂNTARA, G. de A enfermagem moderna como categoria profissional. São Paulo, 1966. ASSOCIAÇÃO Brasileira de Enfermagem – Estatutos (da ABEn). São Paulo, 1966. ASSOCIAÇÃO Brasileira de Enfermagem – Regulamento Geral. São Paulo, 1966. BERLINCK, C. Ana Neri. An. Enfer. 1947. BOOKMILLER, MM. & BOWEN, GL. Historia de La Obstetricia. In: Enfermeria obstétrica. México, 1951, BRASIL, Câmara dos Deputados – Manual de Deputados: regimento interno da Câmara dos Deputados e Constituição da República. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1956. BRASIL. Ministério da Educação e Cultura – Ensino superior: coletânea de legislação básica. (Rio de Janeiro). Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos, 1969. BRIDGES, DC. O Conselho Internacional de Enfermeiras. Rev. Bras,1951. BRIQUET, GH. Evolução da Obstetrícia. In: Obstetrícia normal. 2ª Ed. São Paulo, 1970 BURNS, EM. História da civilização ocidental. Porto Alegre. Editora Globo, 1959. CASTIGLIONI, A. História da Medicina. São Paulo, Ed. Nacional, 1974. DOCK, L & STEWART, I. A short history of nursing. New York, Putman´s Sons,

	Obstetrícia, 1969, SILVA, M. A enfermagem obstétrica na realidade brasileira. Rev. Bras. Enf. 1965.	1938. COSTA, A. Da Bahia à Enfermeira nº 1 do Brasil (Francisca de Sande) An Enferm. 1946. GARRISON, F. Historia de La medicina. México, Ed. Interamericana, 1966. LOPES, OC. A medicina no tempo. São Paulo, Ed. Melhoramentos, Ed. da USP, 1970. PAIXÃO, W. Páginas da História da Enfermagem. Rio de Janeiro. 1951. _____ Uma pioneira (Ana Néri). An. Enfer 16 (19), 28 abr/jun 1947. PINHEIRO, MRS. A enfermagem no Brasil e em São Paulo. Rev. Bras. Enf. 1962. RELATÓRIO da Comissão para estudo de problemas referentes a escolas de enfermagem em SP. Rev. Bras. Enf. 1962. REZENDE, MJ de. Obstetrícia: conceitos, propósitos, súmula histórica. In: ____ Obstetrícia, RJ: 1969 SILVA, M. A enfermagem obstétrica na realidade brasileira. Rev. Bras. 1965.

PERÍODO	**1976 e 1977**	**1978 a 1985**
TÍTULO	História e Legislação da Enfermagem e Obstetrícia	História e Legislação da Enfermagem e Obstetrícia
CARGA HORÁRIA	75	60
SEMESTRE	Tronco Profissional Comum	Tronco Profissional Comum
DOCENTE	Irmã Lucia Cristofolini Taka Oguisso	Taka Oguisso
OBJETIVOS	Ao término da disciplina, o aluno deverá ser capaz de: 1. Identificar determinadas ocorrências da história da enfermagem e da obstetrícia e o papel de alguns vultos que as distinguiram na assistência aos doentes, nas diferentes épocas; 2. Analisar criticamente fatos do passado e sua repercussão nas condições atuais da enfermagem e da obstetrícia no País; 3. Analisar a sistemática do processamento de projetos de leis;	Ao término da discussão, o aluno será capaz de: 1. Identificar fatos da história da enfermagem e da obstetrícia e o papel de pessoas que influíram na evolução da assistência ao doente 2. Analisar a repercussão dos fatos do passado nas condições atuais da enfermagem e da obstetrícia no Brasil 3. Analisar e interpretar a legislação do ensino e do exercício profissional da enfermagem e da obstetrícia

	4. Interpretar textos da legislação específica e/ou relacionada com a enfermagem e a obstetrícia; 5. Analisar a legislação vigente do ensino e do exercício profissional da enfermagem e da obstetrícia; 6. Caracterizar as diversas entidades que congregam profissionais de enfermagem e da obstetrícia em âmbito nacional e internacional; 7. Utilizar as fontes bibliográficas selecionadas.	4. Caracterizar as diversas entidades que congregam profissionais da enfermagem e da obstetrícia em âmbito nacional e internacional.
CONTEÚDO	Introdução: 1. Conceito geral de história. Importância do estudo. Material bibliográfico; 2. Evolução e importância da legislação. Processo de elaboração de normas jurídicas. I. História da Enfermagem e da obstetrícia nas civilizações antigas e na Idade Média 1. Medicina e assistência ao doente no Egito, India, Palestina, Assiria, Babilônia, Grécia e Roma; 2. A obstetrícia nas épocas pré-hipocrática, hipocrática e pós-hipocrática; 3. A enfermagem e o cristianismo; 4. Vultos mais importantes da Medicina e da assistência aos doentes; 5. Assistência aos doentes e obstétrica na Idade Média; 6. Escolas e universidade medievais. Grandes vultos das escolas médicas II. Enfermagem e Obstetrícia na Europa, nos Estados Unidos a partir do século XVI. 1. Congregações religiosas e assistência aos doentes 2. Florence Nightingale: personalidade e obra 3. Evolução da enfermagem moderna e da obstetrícia 4. Figuras que se destacam na assistência aos doentes e na assistência obstétrica III. Enfermagem e Obstetrícia no Brasil: aspectos históricos e de legislação 1. Evolução histórica da assistência obstétrica e da assistência	Introdução: orientação à disciplina: I. História e Legislação 1. Conceito geral de história 2. Importância do conhecimento da história e da evolução da legislação da enfermagem e da obstetrícia para o profissional 3. Processo de elaboração de Normas Jurídicas II. História da enfermagem e da obstetrícia nas civilizações antigas e na Idade Média 1. Medicina e assistência ao doente no Egito, Índia, Palestina, Assíria, Babilônia, Grécia e Roma 2. A obstetrícia nas épocas pré-hipocráticas, hipocráticas e pós-hipocráticas 3. A enfermagem e o cristianismo 4. Vultos mais importantes da medicina, da assistência aos doentes e assistência obstétrica 5. Assistência ao doente e assistência obstétrica na Idade Média 6. Escolas e Universidades Medievais; grandes vultos das escolas médicas III. Enfermagem e obstetrícia na Europa e Estados Unidos a partir do século XVI 1. Congregações religiosas e assistência ao doente 2. Florence Nightingale: personalidade e obra 3. Evolução da Enfermagem Moderna e da obstetrícia 4. Figuras que se destacaram na assistência ao doente e na assistência obstétrica. IV. Enfermagem e obstetrícia no Brasil: aspectos históricos e legislação

	da enfermagem desde o século XVI 2. Legislação do ensino e do exercício profissional das obstetrizes e da enfermagem 3. Enfermagem Moderna. Situação atual; 4. Principais normas jurídicas específicas e/ou relacionadas com a enfermagem e a obstetrícia 5. Instituições de ensino e de assistência à saúde; 6. Figuras mais destacadas da obstetrícia e da enfermagem; IV. Entidades que congregam profissionais de enfermagem e da obstetrícia: 1. Órgãos de fiscalização do exercício profissional, de defesa econômica da classe e do desenvolvimento cultural dos profissionais de enfermagem e da obstetrícia 2. Entidades internacionais que representam a enfermagem e a obstetrícia.	1. Evolução da história da assistência obstétrica e da assistência de enfermagem desde o século 16 2. Legislação do ensino e do exercício profissional da obstetrícia e da enfermagem 3. Enfermagem moderna: situação atual 4. Principais normas jurídicas específicas da enfermagem e da obstetrícia 5. Instituições de ensino e de assistência à saúde 6. Figuras mais destacadas da obstetrícia e da enfermagem. V. Entidades que congregam profissionais da enfermagem e da obstetrícia 1. Órgão de fiscalização do exercício profissional, de defesa econômica da classe e do desenvolvimento cultural dos profissionais de enfermagem e da obstetrícia 2. Entidades internacionais que representam a enfermagem e a obstetrícia.
BIBLIOGRAFIA	ACTA: nº 11: 11-16 – BRASIL – LEIS, DECRETOS, ETC – ENFERMAGEM: leis, decretos e portarias. [Rio de Janeiro] 1958; ALCÂNTARA, G. de A enfermagem moderna como categoria profissional. São Paulo, 1966. ASSOCIAÇÃO Brasileira de Enfermagem – Estatutos (da ABEn). São Paulo, 1966. ASSOCIAÇÃO Brasileira de Enfermagem – Regulamento Geral. São Paulo, 1966. BERLINCK, C. Ana Neri. An. Enfer. 1947. BOOKMILLER, MM. & BOWEN, GL. Historia de La Obstetricia. In: Enfermeria obstétrica. México, Interamericana, 1951, cap. 1, p. 1-22. BRASIL, Câmara dos Deputados – Manual de Deputados: regimento interno da Câmara dos Deputados e Constituição da República. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1956. BRASIL. Ministério da Educação e Cultura – Ensino superior: coletânea de legislação básica. (Rio de Janeiro). Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos, 1969.	ALCÂNTARA, G. de A enfermagem moderna como categoria profissional. São Paulo, 1966. ASSOCIAÇÃO Brasileira de Enfermagem – Estatutos (da ABEn). São Paulo, 1976. ASSOCIAÇÃO Brasileira de Enfermagem – Regulamento Geral. São Paulo, 1980. BERLINCK, C. Ana Neri. An. Enfer. 1947. BRASIL, Câmara dos Deputados – Manual de Deputados: regimento interno da Câmara dos Deputados e Constituição da República. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1956. BRASIL. Leis, decretos – Acta: nº 11: 11-16; Enfermagem: leis, decretos e portarias, 1958. BRASIL. Ministério da Educação e Cultura – Ensino superior: coletânea de legislação básica. (Rio de Janeiro). 1969. BRASIL, Ministério da Saúde: Enfermagem, legislação e assuntos correlatos, RJ, 1974. BRIDGES, DC. O Conselho Internacional de Enfermeiras. Rev. Bras. Enf. 1951. BRIQUET, R. Obstetrícia Normal, 2ª Ed. São Paulo, 1970, cap. 2,

	BRIDGES, DC. O Conselho Internacional de Enfermeiras. Rev. Bras. Enf. 1951. BRIQUET, GH. Evolução da Obstetrícia. In: Obstetrícia normal. 2ª Ed. São Paulo,1970, BURNS, EM. História da civilização ocidental. Porto Alegre. Editora Globo, 1959. CAMPOS, José de Q. Como elaborar a Lei. Rio, Editora Verbete, 1972. CASTIGLIONI, A. História da Medicina. São Paulo, Ed. Nacional, 1974. DOCK, L & STEWART, I. A short history of nursing. New York, Putman´s Sons, 1938. COSTA, A. Da Bahia à Enfermeira nº 1 do Brasil (Francisca de Sande) An Enferm. 1946. GARRISON, F. Historia de La medicina. México, Ed. Interamericana, 1966. JORGE, DR. Evolução da Legislação Federal do Ensino e do exercício profissional da obstetríz (parteira) no Brasil. (Tese de Livre-docência), 1975. PAIXÃO, W. Páginas da História da Enfermagem. Rio de Janeiro. 1951. _____ Uma pioneira (Ana Néri). An. Enfer 16 (19), 28 abr/jun 1947. PINHEIRO, MRS. A enfermagem no Brasil e em São Paulo. Rev. Bras. Enf. 1962. RELATÓRIO da Comissão para estudo de problemas referentes a escolas de enfermagem em São Paulo. Rev. Bras. Enf. 1962. REZENDE, MJ de. Obstetrícia: conceitos, propósitos, súmula histórica. In: ____ Obstetrícia, RJ: Guanabara Koogan, 1969 SILVA, M. A enfermagem obstétrica na realidade brasileira. Rev. Bras. Enf. 1965.	p. 19-50 BURNS, EM. História da civilização ocidental. Porto Alegre. Editora Globo, 1959. CAMPOS, José de Q. Como elaborar a lei? Rio, Editora Verbete, 1972. CASTIGLIONI, A. História da Medicina. São Paulo, Ed. Nacional, 1974. DOCK, L & STEWART, I. A short history of nursing. New York, Putman´s Sons, 1938. COSTA, A. Da Bahia à Enfermeira nº 1 do Brasil (Francisca de Sande) An Enferm. 1946. GARRISON, F. Historia de La medicina. México, Ed. Interamericana, 1966. JORGE, DR. Evolução da Legislação Federal do Ensino e do exercício profissional da obstetríz (parteira) no Brasil. (Tese de Livre-docência), 1975. PAIXÃO, W. Páginas da História da Enfermagem. Rio de Janeiro. 1951. _____ Uma pioneira (Ana Néri). An. Enfer 16 (19), 28 abr/jun 1947. PINHEIRO, MRS. A enfermagem no Brasil e em São Paulo. Rev. Bras. Enf. 1962. RELATÓRIO da Comissão para estudo de problemas referentes a escolas de enfermagem em SP. Rev. Bras. Enf. 1962. RESENDE, MJ de. Obstetrícia: conceitos, propósitos, súmula histórica. In: ____ Obstetrícia, RJ: Guanabara Koogan, 1969 SILVA, MFG. A enfermagem obstétrica na realidade brasileira. Rev. Bras. Enf. 1965.

PERÍODO	1986-1987	1988
TÍTULO	História e Legislação da Enfermagem e Obstetrícia	História e Legislação da Enfermagem e Obstetrícia
CARGA HORÁRIA	30	30
SEMESTRE	Tronco Profissional Comum	Tronco Profissional Comum
DOCENTE	Djair Daniel Nakamae	Djair Daniel Nakamae
OBJETIVOS	Ao final do curso o aluno será capaz de: 1. Discorrer sobre as implicações da Política Nacional de Saúde na prática e no ensino de Enfermagem e Obstetrícia no pais; 2. Estabelecer correlações entre as características da enfermagem “tradicional” e “moderna” da Inglaterra e Estados Unidos e a Enfermagem do Brasil; 3. Analisar a repercussão dos fatos históricos da profissão nas condições atuais da mesma; 4. Analisar e interpretar a legislação do ensino e do exercício profissional da enfermagem e da obstetrícia; 5. Caracterizar as diversas entidades de classe profissional.	1. Identificar fatos da história da enfermagem e da obstetrícia e o papel de pessoas que influíram na evolução da assistência ao doente; 2. Analisar a repercussão dos fatos do passado nas condições atuais da enfermagem e da obstetrícia no Brasil; 3. Descrever a sistemática de processamento de projeto de lei; 4. Analisar e interpretar a legislação do ensino e do exercício profissional da enfermagem e da obstetrícia; 5. Caracterizar as diversas entidades que congregam profissionais da enfermagem e da obstetrícia em âmbito nacional e internacional.
CONTEÚDO	I. Características históricas da enfermagem: Política Nacional de Saúde e suas implicações na prática e no ensino de enfermagem e obstetrícia no Brasil. Evolução da “Enfermagem Tradicional” e o nascimento da “Enfermagem Moderna” na Inglaterra e nos Estados Unidos, sua influência no Brasil. Desenvolvimento e atualidade da assistência de enfermagem e obstetrícia no país. II. Características legais da profissão: processo de elaboração de normas jurídicas. Legislação do Exercício Profissional. Legislação do ensino: graduação, licenciatura, auxiliar e técnico de enfermagem. III. Entidades que congregam profissionais da enfermagem e obstetrícia em âmbito nacional e internacional.	I. História e Legislação: Importância do conhecimento da história e da evolução da legislação da enfermagem e da obstetrícia para o profissional; processo de elaboração de Normas Jurídicas II. A enfermagem e a obstetrícia através dos tempos: da antiguidade à idade moderna; Florence Nightingale – personalidade e obra; III. Enfermagem e obstetrícia no Brasil: aspectos históricos e legislação: evolução histórica da assistência obstétrica e da assistência de enfermagem desde o século 16; legislação do ensino e do exercício profissional; situação atual da enfermagem. IV. Entidades que congregam profissionais da enfermagem e da obstetrícia.
BIBLIOGRAFIA	ALMEIDA, et all Contribuição ao estudo da Enfermagem. RJ,	ALCÂNTARA, G. de A enfermagem moderna como categoria

	tese de doutorado, 1984 ALCÂNTARA, G. de A enfermagem moderna como categoria profissional. São Paulo, 1966. ASSOCIAÇÃO Brasileira de Enfermagem – Estatutos (da ABEn). São Paulo, 1976. ASSOCIAÇÃO Brasileira de Enfermagem – Regulamento Geral. São Paulo, 1980. AZEREDO, TBG. A enfermagem e a sindicalização. Rev. Bras. Enf. 1960. BRASIL, Ministério da Saúde: Enfermagem, legislação e assuntos correlatos, 1974. BRIQUET, R. Obstetrícia Normal, 2ª Ed. São Paulo, 1970, cap. 2, p. 19-50 CARVALHO, AC. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – resumo histórico. Rev. Esc. Enf. USP, 1980. CARVALHO, AC. Associação Brasileira de Enfermagem. Documentário 1926-1976. Rio, ABEn Brasília, 1976. CESARINO, JAF. Sindicalismo. Rev. Bras. Enf., 14 (5): 485-501, out. 1961 COFEN Enfermagem Brasileira em defesa dos seus direitos. RJ. Julho, 1980. COFEN – ABEn Enfermagem no Projeto do PREVSAÚDE. – RJ. Out. 1980. DOURADO, HG. Legislação para o controle do exercício da enfermagem, anais de enfermagem. 7(2): 154-175, jul, 1954. FERNANDES, JD. O sentido político, ideológico e econômico da expansão das escolas de enfermagem. R. Bras. Enf. 1(1):62-72, 1983. JAMIESON, EM; SEWALL, MF. SUHRIE, EB. Historia de La enfermeria, 6ª Ed. México Interamericana, 1966. JORGE, DR. Evolução da Legislação Federal do Ensino e do exercício profissional da obstetríz (parteira) no Brasil. (Tese de Livre-docência), 1975. MOLINA, TM. Historia de La Enfermeria. Buenos Aires, Interamericana, 1973.	profissional. São Paulo, Serviço de Documentação da USP, 1966. ASSOCIAÇÃO Brasileira de Enfermagem – Estatutos (da ABEn). São Paulo, Associação Brasileira de Enfermagem, 1976. ASSOCIAÇÃO Brasileira de Enfermagem – Regulamento Geral. São Paulo, Associação Brasileira de Enfermagem, 1980. BRASIL, Câmara dos Deputados – Manual de Deputados: regimento interno da Câmara dos Deputados e Constituição da República. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1956. BRASIL, Ministério da Saúde: Enfermagem, legislação e assuntos correlatos, 3ª Ed. RJ, FSESP, 1974. BRIQUET, R. Obstetrícia Normal, 2ª Ed. São Paulo, 1970, cap. 2, p. 19-50 BURNES, EM. História da civilização ocidental. Porto Alegre, Ed. Globo, 1959. CARVALHO, AC. Associação Brasileira de Enfermagem. Documentário 1926-1976. Rio, Folha Carioca Editora, 1976. CAMPOS, José de Q. Como elaborar a lei? Rio, Editora Verbete, 1972. CASTIGLIONI, A. História da Medicina. São Paulo, Ed. Nacional, 1974. CARRISON, F. Historia de La medicina. México, Ed. Interamericana, 1966. DOCK, L & STEWART, I. A short history of nursing. New York, Putman´s Sons, 1938. JAMIESON, EM; SEWALL, MF. SUHRIE, EB. Historia de La enfermeria, 6ª Ed. México Interamericana, 1966. JORGE, DR. Evolução da Legislação Federal do Ensino e do exercício profissional da obstetríz (parteira) no Brasil. (Tese de Livre-docência), 1975. MOLINA, TM. Historia de La Enfermeria. Buenos Aires, Interamericana, 1973. PAIXÃO, W. Páginas da História da Enfermagem. Rio de Janeiro. Universidade do Brasil, 1951. RESENDE, J. Obstetrícia, RJ: Guanabara Koogan, 1969, cap. 1, p. 1-20.

	PAIXÃO, W. Páginas da História da Enfermagem. Rio de Janeiro. 1951. PINHEIRO, MRS. Histórico da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Rev. Esc. Enf. USP. 1967. _____A enfermagem no Brasil e em São Paulo. Rev. Bras. Enf. 1962. OGUISSO, T. A legislação do ensino e da graduação em enfermagem. Rev.Esc. Enf. USP. 1976. _____Considerações sobre a legislação do ensino e do exercício do técnico de enfermagem e do auxiliar de enfermagem. Rev. Bras. Enf.1977. _____A enfermagem e as habilitações a nível de 2º grau. Anais do XXIX Congresso Brasileiro de Enfermagem, 1977. _____Aspectos jurídicos do Código de Deontologia. Rev. Esc. Enf. USP. 1979. _____Opinião dos associados quanto à participação na Associação Brasileira de Enfermagem em organizações internacionais. Rev. Bras. Enf, 1980. _____Unidos somos uma classe. Enfoque 9(2): 4-5, set. 1980. _____Entidades de Classe na enfermagem. Rev. Paul. Enf. SP, 1981. _____Repercussão do Sistema Nacional de Saúde nos modelos assistenciais. Rev. Esc. Enf. USP, SP 14(2): 147-164, 1980. RESENDE, MA. Ensino de Enfermagem. Rev. Bras. Enf. 14(2): 110-158, abr. 1961. RESENDE, J. Obstetrícia, RJ: Guanabara Koogan, 1969, cap. 1, p. 1-20. SILVA, AX. Enfermeiro profissional autônomo ou subsidiário? Anais do XXI CBEn- ABEn, 1979. SILVA, MFG. A enfermagem obstétrica na realidade brasileira. Rev. Bras. Enf. 1965.	

PERÍODO	1989	1990 a 1993
TÍTULO	História e Legislação da Enfermagem e Obstetrícia	História e Legislação da Enfermagem e Obstetrícia
CARGA HORÁRIA	30	30
SEMESTRE	Tronco Profissional Comum	7º Semestre
DOCENTE	Djair Daniel Nakamae	Djair Daniel Nakamae
OBJETIVOS	Ao final do curso o aluno será capaz de: 1. Discorrer sobre as implicações da Política Nacional de Saúde na prática e no ensino de Enfermagem e Obstetricia no pais; 2. Estabelecer correlações entre as características da enfermagem “tradicional” e “moderna” da Inglaterra e Estados Unidos e a Enfermagem do Brasil; 3. Analisar a repercussão dos fatos históricos da profissão nas condições atuais da mesma; 4. Analisar e interpretar a legislação do ensino e do exercício profissional da enfermagem e da obstetrícia; 5. Caracterizar as diversas entidades de classe profissional.	O aluno deverá adquirir capacidade crítica para: 1. Discorrer sobre as implicações da Política Nacional de Saúde na prática e no ensino de Enfermagem e Obstetricia no pais; 2. Estabelecer correlações entre as características da enfermagem “tradicional” e “moderna” da Inglaterra e Estados Unidos e a Enfermagem do Brasil; 3. Analisar a repercussão dos fatos históricos da profissão nas condições atuais da mesma; 4. Analisar e interpretar a legislação do ensino e do exercício profissional da enfermagem e da Obstetrícia no Brasil; 5. Caracterizar as diversas entidades de classe profissional.
CONTEÚDO	I. Características históricas da enfermagem: Política Nacional de Saúde e suas implicações na prática e no ensino de enfermagem e obstetrícia no Brasil. Evolução da “Enfermagem Tradicional” e o nascimento da “Enfermagem Moderna” na Inglaterra e nos Estados Unidos, sua influência no Brasil. Desenvolvimento e atualidade da assistência de enfermagem e obstetrícia no país. II. Características legais da profissão: processo de elaboração de normas jurídicas. Legislação do Exercício Profissional. Legislação do ensino: graduação, licenciatura, auxiliar e técnico de enfermagem. III. Entidades que congregam profissionais da enfermagem e obstetrícia em âmbito nacional e internacional.	Introdução: orientação ao curso. Relevância da disciplina na formação profissional. I. Características históricas da enfermagem: Política Nacional de Saúde e suas implicações na prática e no ensino de enfermagem e obstetrícia no Brasil. Evolução da “Enfermagem Tradicional” e o nascimento da “Enfermagem Moderna” na Inglaterra e nos Estados Unidos, sua influência no Brasil. Desenvolvimento e atualidade da assistência de enfermagem e obstetrícia no país. II. Características legais da profissão: processo de elaboração de normas jurídicas. Legislação do Exercício Profissional. Legislação do ensino: graduação, licenciatura, auxiliar e técnico de enfermagem. III. Entidades que congregam profissionais da enfermagem e obstetrícia em âmbito nacional e internacional.

BIBLIOGRAFIA	ALMEIDA, et all Contribuição ao estudo da Enfermagem. RJ, tese de doutorado, 1984 ALCÂNTARA, G. de A enfermagem moderna como categoria profissional. São Paulo, 1966. ASSOCIAÇÃO Brasileira de Enfermagem – Estatutos (da ABEn). São Paulo, 1976. ASSOCIAÇÃO Brasileira de Enfermagem – Regulamento Geral. São Paulo, 1980. AZEREDO, TBG. A enfermagem e a sindicalização. Rev. Bras. Enf. 1960. BRASIL, Ministério da Saúde: Enfermagem, legislação e assuntos correlatos, 1974. BRIQUET, R. Obstetrícia Normal, 2ª Ed. São Paulo, 1970, cap. 2, p. 19-50 CARVALHO, AC. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – resumo histórico. Rev. Esc. Enf. USP, 1980. CARVALHO, AC. Associação Brasileira de Enfermagem. Documentário 1926-1976. Rio, ABEn Brasília, 1976. CESARINO, JAF. Sindicalismo. Rev. Bras. Enf., 14 (5): 485-501, out. 1961 COFEN Enfermagem Brasileira em defesa dos seus direitos. RJ. Julho, 1980. COFEN – ABEn Enfermagem no Projeto do PREVSAÚDE. – RJ. Out. 1980. DOURADO, HG. Legislação para o controle do exercício da enfermagem, anais de enfermagem. 7(2): 154-175, jul, 1954. FERNANDES, JD. O sentido político, ideológico e econômico da expansão das escolas de enfermagem. R. Bras. Enf. 1(1):62-72, 1983. JAMIESON, EM; SEWALL, MF. SUHRIE, EB. Historia de La enfermeria, 6ª Ed. México Interamericana, 1966. JORGE, DR. Evolução da Legislação Federal do Ensino e do exercício profissional da obstetríz (parteira) no Brasil. (Tese de Livre-docência), 1975. MOLINA, TM. Historia de La Enfermeria. Buenos Aires,	ALMEIDA, et all Contribuição ao estudo da Enfermagem. RJ, tese de doutorado, 1984 ALCÂNTARA, G. de A enfermagem moderna como categoria profissional. São Paulo, 1966. ASSOCIAÇÃO Brasileira de Enfermagem – Estatutos (da ABEn). São Paulo, 1976. ASSOCIAÇÃO Brasileira de Enfermagem – Regulamento Geral. São Paulo, 1980. AZEREDO, TBG. A enfermagem e a sindicalização. Rev. Bras. Enf. 1960. BRASIL, Ministério da Saúde: Enfermagem, legislação e assuntos correlatos, 3ª Ed. RJ, FSESP, 1974. BRIQUET, R. Obstetrícia Normal, 2ª Ed. São Paulo, 1970, cap. 2, p. 19-50 CARVALHO, AC. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – resumo histórico. Rev. Esc. Enf. USP; 1980. CARVALHO, AC. Associação Brasileira de Enfermagem. Documentário 1926-1976. Rio, ABEn Brasília, 1976. CESARINO, JAF. Sindicalismo. Rev. Bras. Enf., 14 (5): 485-501, out. 1961 COFEN Enfermagem Brasileira em defesa dos seus direitos. RJ. Julho, 1980. COFEN – ABEn Enfermagem no Projeto do PREVSAÚDE. – RJ. Out. 1980. FERNANDES, JD. O sentido político, ideológico e econômico da expansão das escolas de enfermagem. R. Ba. Enf. 1(1):62-72, 1983. JAMIESON, EM; SEWALL, MF. SUHRIE, EB. Historia de La enfermeria, 6ª Ed. México Interamericana, 1966. JORGE, DR. Evolução da Legislação Federal do Ensino e do exercício profissional da obstetríz (parteira) no Brasil. (Tese de Livre-docência), 1975. MELO, C. Divisão social do trabalho e enfermagem. SP: Cortêz, 1986. MOLINA, TM. Historia de La Enfermeria. Buenos Aires,

	Interamericana, 1973. PAIXÃO, W. Páginas da História da Enfermagem. Rio de Janeiro. 1951. PINHEIRO, MRS. Histórico da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Rev. Esc. Enf. USP. 1967. _____A enfermagem no Brasil e em São Paulo. Rev. Bras. Enf. 1962. OGUISSO, T. A legislação do ensino e da graduação em enfermagem. Rev.Esc. Enf. USP. 1976. _____Considerações sobre a legislação do ensino e do exercício do técnico de enfermagem e do auxiliar de enfermagem. Rev. Bras. Enf.1977. _____A enfermagem e as habilitações a nível de 2º grau. Anais do XXIX Congresso Brasileiro de Enfermagem, 1977. _____Aspectos jurídicos do Código de Deontologia. Rev. Esc. Enf. USP. 1979. _____Opinião dos associados quanto à participação na Associação Brasileira de Enfermagem em organizações internacionais. Rev. Bras. Enf, 1980. _____Unidos somos uma classe. Enfoque 9(2): 4-5, set. 1980. _____Entidades de Classe na enfermagem. Rev. Paul. Enf. SP, 1981. _____Repercussão do Sistema Nacional de Saúde nos modelos assistenciais. Rev. Esc. Enf. USP, SP 14(2): 147-164, 1980. RESENDE, MA. Ensino de Enfermagem. Rev. Bras. Enf. 14(2): 110-158, abr. 1961. RESENDE, J. Obstetrícia, RJ: Guanabara Koogan, 1969, cap. 1, p. 1-20. SILVA, AX. Enfermeiro profissional autônomo ou subsidiário? Anais do XXI CBEn- ABEn, 1979. SILVA, MFG. A enfermagem obstétrica na realidade brasileira. Rev. Bras. Enf. 1965.	Interamericana, 1973. NAKAMAE, DD. Novos caminhos da enfermagem. São Paulo: Cortêz, 1986. PAIXÃO, W. Páginas da História da Enfermagem. Rio de Janeiro. 1951. PINHEIRO, MRS. Histórico da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Rev. Esc. Enf. USP. 1967. _____A enfermagem no Brasil e em São Paulo. Rev. Bras. Enf. 1962. OGUISSO, T. A legislação do ensino e da graduação em enfermagem. Rev.Esc. Enf. USP. 10(2): 202-218, ago, 1976. _____Considerações sobre a legislação do ensino e do exercício do técnico de enfermagem e do auxiliar de enfermagem. Rev. Bras. Enf. 1977. _____A enfermagem e as habilitações a nível de 2º grau. Anais do XXIX CBEN Santa Catarina, 1977. _____Aspectos jurídicos do Código de Deontologia. Rev. Esc. Enf. USP. 1979. _____Opinião dos associados quanto à participação na Associação Brasileira de Enfermagem em organizações internacionais. Rev. Bras; 1980. _____Entidades de Classe na enfermagem. Rev. Paul. Enf. SP, 1981. _____Repercussão do Sistema Nacional de Saúde nos modelos assistenciais. Rev. Esc. Enf. USP; 1980. RAMA, LMJS. Legislação do ensino. SP: EPU/EDUSP, 1987. RESENDE, MA. Ensino de Enfermagem. Rev. Bras. Enf. 14(2): 110-158, abr. 1961. SILVA, MFG. A enfermagem obstétrica na realidade brasileira. Rev. Bras. Enf. 1965. SILVA, GBA. A enfermagem profissional brasileira: análise crítica. São Paulo: 1986. TSUNECHIRO, MA. A formação da enfermeira obstétrica no Estado de São Paulo, SP, 1988 (Tese de doutoramento, EEUSP)

PERÍODO	1994 e 1995	1996 a 2004
TÍTULO	Fundamentos de Ética e História da Enfermagem	Introdução à Enfermagem
CARGA HORÁRIA	30	90
SEMESTRE	1º Semestre	1º Semestre
DOCENTE	Cristina Massarolo	Valéria Castilho; Vanda Felli; Marina Peduzzi; Vera Lucia Mira
OBJETIVOS	1. Discorrer sobre os fundamentos da Ética e sua implicação na conduta profissional e analisar criticamente as questões relativas à consciência moral, dever e direito, determinação e liberdade no contexto da enfermagem brasileira atual; O aluno deverá adquirir capacidade crítica para: 1. Discorrer sobre as implicações da Política Nacional de Saúde na prática e no ensino de Enfermagem e Obstetrícia no pais; 2. Estabelecer correlações entre as características da enfermagem "tradicional" e "moderna" da Inglaterra e Estados Unidos e a Enfermagem do Brasil; 3. Analisar a repercussão dos fatos históricos da profissão nas condições atuais da mesma; 4. Caracterizar as diversas entidades de classe profissional.	1. Instrumentalizar o aluno para a compreensão da enfermagem como prática social; 2. Relacionar os atuais modelos de prática de saúde e de enfermagem à história destas práticas; 3. Compreender a ética como ciência que norteia a inserção do cidadão e do profissional na sociedade; 4. Compreender os processos de trabalho da enfermagem nos âmbitos do cuidar individual, do cuidar coletivo e do administrar; 5. Identificar as diversas realidades de saúde da população brasileira e as diferentes visões de saúde e doença subjacentes às políticas e programas de intervenção de saúde vigentes; 6. Identificar as diferentes formas de inserção nos serviços de enfermagem nas instituições de saúde e destas no Sistema Único de Saúde.
CONTEÚDO	I. Fundamentos da Ética II. Características históricas da enfermagem: Política Nacional de Saúde* e suas implicações na prática e no ensino de enfermagem e obstetrícia no Brasil. Evolução da "Enfermagem Tradicional" e o nascimento da "Enfermagem Moderna" na Inglaterra e nos Estados Unidos, sua influência no Brasil. Desenvolvimento e atualidade da assistência de enfermagem e obstetrícia no país. III. Entidades que congregam profissionais da enfermagem e obstetrícia em âmbito nacional e internacional. * Inclui conteúdo de Estudos dos Problemas Brasileiros (EPB)	Unidade Temática I História da enfermagem; compreensão histórica do cuidar; o nascimento e a institucionalização da enfermagem. Ética: ciência e objeto de estudo, moral e sociedade, valores, direitos e deveres; Instrumentos que norteiam a conduta do cidadão e do profissional Unidade Temática II Introdução ao processo de trabalho e seus elementos constitutivos; Processo de trabalho em saúde na emergência do capitalismo; Modelos de prática de saúde no capitalismo: clínico e epidemiológico;

	– 3 horas (Resolução CoG 4015 de 20/8/93)	Concepções do processo saúde-doença: unicausalidade, multicausalidade e determinação social; Processo de trabalho da enfermagem a partir de sua institucionalização: o cuidar do enfermeiro e da enfermagem, a enfermagem como prática social; O processo de trabalho administrar e seus elementos: objeto, finalidade, meios e instrumentos; Instrumentos de trabalho da enfermagem: das técnicas ao sistema de assistência de enfermagem (SAE). Unidade Temática III Processo de produção em saúde tendo em vista o panorama de vida e saúde do brasileiro; Evolução histórica das políticas de saúde no Brasil; Da medicina preventiva à saúde coletiva – os programas de saúde; O Sistema Único de Saúde; A organização dos serviços de enfermagem nas instituições de saúde do Sistema Único de Saúde.
BIBLIOGRAFIA	ALCÂNTARA, G. de A enfermagem moderna como categoria profissional. São Paulo, Serviço de Documentação da USP, 1966. ALMEIDA,MCP. & ROCHA, JSY. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo: Cortez, 1986. BICUDO, MA. Fundamentos éticos da educação. São Paulo: Cortez, 1982. CONSELHO Federal de enfermagem – COFEN – O exercício da enfermagem nas instituições de saúde no Brasil, Rio de Janeiro, COFEN/ABEn, 1985, 2v. DELLA VOLPE, G. ET AL. Moral e sociedade. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1969. FERNANDES, JD. O sentido político, ideológico e econômico da expansão das escolas de enfermagem. R. Ba. Enf. 1(1):62-72, 1983. FRAKENA, WK. Ética. Zanar, São Paulo, 1969. GELAIN, I. Deontologia de enfermagem. São Paulo: EPU,	ALMEIDA,MCP. Processo e divisão do trabalho na enfermagem. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 39, Salvador, 1987. Anais, Salvador, ABEn 1988. ALMEIDA,MCP. & ROCHA, JSY. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo: Cortez, 1986. BARATA, RCB. A historicidade do conceito de causa. In: CARVALHEIRO, J da E. et al. Texto de apoio. Epidemiologia n. 1, 2. ed. Rio de Janeiro, SDE-ENSP;ABRASCO, 1990. P. 13-27. BERTOLOZZI, MR; GRECO, RRM As políticas de Saúde no Brasil: do colonialismo ao pós-64. 1994. Mimeografado. BRASIL, Leis etc. Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. In: CARVALHO, GI; SANTOS, L. Sistema Único de Saúde. São Paulo: Hucitec, 1992. P. 278-292 BRASIL, Leis etc. Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe

	1983. JAMIESON, EM; SEWALL, MF. SUHRIE, EB. Historia de La enfermeria, 6ª Ed. México Interamericana, 1966. LEPPAGNEUR, H. Moral e medicina. São Paulo: Machette, 1976. MELO, C. Divisão social do trabalho e enfermagem. SP: Cortêz, 1986. MOLINA, TM. Historia de La Enfermeria. Buenos Aires, Interamericana, 1973. NAKAMAE, DD. Novos caminhos da enfermagem. São Paulo: Cortêz, 1986. OGUISSO, T. Entidades de Classe na Enfermagem. Rev. Paul. Enf. SP, 1(0): 6-10, jan/fev. 1981. PALMARES, A. Moral e medicina em defesa da pessoa humana. São Paulo, Nacional, 1962. SILVA, GBA. A enfermagem profissional brasileira: análise crítica. São Paulo: Cortez, 1986. SILVA, MFG. A enfermagem obstétrica na realidade brasileira. Rev. Bras. Enf. 18 (4): 256-286, out. 1965. VASQUEZ, AS. Ética. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 1970.	sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema único de Saúde – SUS e sobre as transferências governamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. In: CARVALHO, GI; SANTOS, L. Sistema Único de Saúde. São Paulo: Hucitec, 1992. P. 292-93. BRASIL, Da ordem social. In: Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.p. 131-37. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. Normas e padrões de construção e instalações de serviços de saúde. Brasília, Centro de Documentação, 1987. CAR, MR. Da aparência à essência: a práxis assistencial dos trabalhadores da liga de hipertensão arterial. São Paulo, 1993. 125 p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, p. 23-32. CASTELLANOS, BRP; BERTOLOZZI, MR; SHIMA, H; IZUMI, L. SALUM, MJL; Teorias Interpretativas da saúde e da doença: 1990, mimeografado. CASTELLANOS, BRP; SALUM, MJL. A mercantilização da saúde e as propostas de sistematização da assistência de enfermagem: o que buscamos e quem servimos. In: SEMANA WANDA DE AGUIAR HORTA. 3, São Paulo, 1989. Anais, São Paulo, Escola de Enfermagem da USP, 1989, p. 47-74. DUCHIADE, MP. População brasileira: um retrato em movimento. In: MINAYO, MCS (org). Os muitos Brasis: saúde e população na década de 80. São Paulo/Rio de Janeiro, Hucitec/Abrasco, 1995, p. 14-56. FOUCAULT, M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro, Graal, 1980, cap. 6, p. 99-111. GERMANO, RM. A ética e o ensino da ética na Enfermagem do Brasil. São Paulo, Cortez, 1993. P. 12-109. IDE, CAC. A coordenação do processo de cuidar: caminho para a prática, perspectivas para a profissão. 1992. Mimeografado. MELO, C. Divisão social do trabalho e enfermagem. SP: Cortêz, 1986.

		NEMES, MIB. Ação programática em saúde: repercussão histórica de uma política de programação. In: SCHRAIBER, LB. (org). Programação em saúde hoje. São Paulo, Hucitec, 1990. Cap. 2, p. 65-116. NIGHTINGALE, F. Notas sobre enfermagem. São Paulo, Cortez, 1988. VASQUEZ, AS. Ética. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 1970.

PERÍODO	**2005**	**2006 – 2007 - 2008**
TÍTULO	Introdução à Enfermagem	Políticas de Saúde, de Educação e Cidadania
CARGA HORÁRIA	90	90
SEMESTRE	1º Semestre	1º Semestre - Obrigatória
DOCENTE	Marina Peduzzi; Daisy Tronchin	Marina Peduzzi; Daisy Maria Rizatto Tronchin
OBJETIVOS	1. Identificar a enfermagem como prática social; 2. Relacionar os atuais modelos de prática de saúde e de enfermagem à forma de organização da sociedade brasileira; 3. Relacionar os fundamentos da ética ao exercício profissional e de cidadania; 4. Diferenciar os processos de trabalho nos âmbitos do cuidados dos indivíduos, dos grupos sociais e do gerenciamento em enfermagem; 5. Distinguir as diversas realidades de saúde da população brasileira e o processo saúde-doença tendo em vista suas concepções que orientam as intervenções em saúde; 6. Discutir a evolução histórica do sistema nacional de saúde e as diferentes formas de inserção da Enfermagem; 7. Praticar atividades grupais visando a integração entre os alunos e a instituição.	1. Identificar a enfermagem como prática social; 2. Relacionar os atuais modelos de prática de saúde e de enfermagem à forma de organização da sociedade brasileira; 3. Discutir a evolução histórica das políticas de educação e do sistema nacional de saúde, e as diferentes formas de inserção da Enfermagem; 4. Relacionar os fundamentos da ética ao exercício profissional e de cidadania; 5. Distinguir as diversas realidades de saúde da população brasileira e o processo saúde-doença tendo em vista as concepções que orientam as intervenções em saúde; 6. Diferenciar os processos de trabalho nos âmbitos do cuidado dos indivíduos, dos grupos sociais e do gerenciamento em enfermagem; 7. Praticar atividades grupais visando a integração entre os

		alunos e a instituição.
CONTEÚDO	Unidade Temática I Processo de produção em no panorama de vida e saúde do brasileiro; Evolução histórica das políticas de saúde no Brasil; Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde; A organização dos serviços de enfermagem nas instituições de saúde do Sistema Único de Saúde. Unidade Temática II História da enfermagem: compreensão histórica do cuidar; o nascimento e a institucionalização da enfermagem; Ética: ciência e objeto de estudo, moral e sociedade; direitos e deveres; valores e entidades de classe; Instrumentos que norteiam a conduta do cidadão e do profissional. Unidade Temática III Introdução ao processo de trabalho e seus elementos constitutivos; Processo de trabalho em saúde na emergência do capitalismo; Modelos de prática de saúde no capitalismo: clínico e epidemiológico; Concepções do processo saúde-doença: unicausalidade, multicausalidade e determinação social; Processo de trabalho da enfermagem a partir de sua institucionalização: o cuidar do enfermeiro e da enfermagem, a enfermagem como prática social; O processo de trabalho gerenciar e seus elementos: objeto, finalidade, meios e instrumentos.	Unidade Temática I Processo de produção em saúde no panorama de vida, saúde e educação da população brasileira; Evolução histórica das políticas de saúde e políticas de educação no Brasil; Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS); A organização dos serviços de enfermagem nas instituições de saúde do Sistema Único de Saúde. Unidade Temática II História da enfermagem: compreensão histórica do cuidar; o nascimento e a institucionalização da enfermagem; Fundamentos da Ética, da moral e da cidadania visando o exercício profissional Unidade Temática III Introdução ao processo de trabalho e seus elementos constitutivos; Processo de trabalho em saúde na emergência do capitalismo; Modelos de prática de saúde no capitalismo: clínico e epidemiológico; Concepções do processo saúde-doença: unicausalidade, multicausalidade e determinação social; Processo de trabalho da enfermagem a partir de sua institucionalização: o cuidar do enfermeiro e da enfermagem, a enfermagem como prática social; O processo de trabalho gerenciar e seus elementos: objeto, finalidade, meios e instrumentos.
BIBLIOGRAFIA	Almeida, MCP, Rocha, SMM. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997. Barreira, IA. Os primórdios da enfermagem moderna no Brasil. Rev. Enferm. Esc. Anna Nery, 1997; Bertolozzi, MR; Greco, RRM As políticas de Saúde no Brasil: reconstrução histórica e	Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº50 de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre Regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília (DF), 21 de fev de 2002. 144p.

	perspectivas atuais. Rev. Esc. Enferm USP, 1998; 30 (3): 380-98. Brasil, Leis etc. Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. In: CARVALHO, GI; SANTOS, L. Sistema Único de Saúde. São Paulo: 1992. Brasil, Leis etc. Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema único de Saúde – SUS e sobre as transferências governamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. In: Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Brasília Brasil. Portaria MS de 1997. Dispõe sobre Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. Diário Oficial da União. Ministério da Saúde. Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 1986. Ministério da Saúde. Relatório final da 11ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 2000. Carvalho, AC. Associação Brasileira de Enfermagem. Documentário 1926-1976. Rio, ABEn Brasília, 1976. Carvalho, AC. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – resumo histórico. Rev. Esc. Enf. USP, 1980; 14: 1-27. Cianciarullo, T. O desenvolvimento ao conhecimento na enfermagem: padrões de conhecimento e sua importância para o cuidar. São Paulo 2001,. Cohn A. Elias PE. Saúde no Brasil, políticas e organização de serviços. 3ª Ed. São Paulo: 1999. Duchiade, MP. População brasileira: um retrato em movimento. In: MINAYO, MCS (org). Os muitos Brasis: saúde e população na década de 80. São Paulo/Rio de Janeiro, 1995, Fonseca, RMG, Bertolozzi, RB. A classificação das práticas de enfermagem em saúde coletiva e o uso da epidemiologia social. Brasília: ABEn; 1997.	Almeida MCP, Rocha SMM. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997. Cap.1, p. 3-8. Barreira IA. Os primórdios da enfermagem moderna no Brasil. Rev Enferm-Esc Anna Nery 1997; 1(n.esp). Bertolozzi MR, Greco RRM. As políticas de Saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. Rev Esc Enferm USP 1998; 30(3):380-98. Brasil. Lei no 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB. Diário Oficial da União. Brasília (DF), 20 de dez de 1996. Seção 1, p. 27833 – 41. Brasil. Resolução CNC/CES no 3 de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. . Diário Oficial da União. Brasília (DF), 7 de novembro de 2001. Seção 1, p. 37. Brasil. Decreto no 2.208 de 17 de abril de 1997. Regulamenta o segundo parágrafo do artigo 36 e os artigos 39 e 42 da Lei no 9.394 de 20 de dezembro de 1997, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Conselho Nacional da Educação. Brasília (DF) 17 de abril de 1997. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Brasília: Senado Federal;1988 Da ordem social; p.131-7. Brasil. Lei n.8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [on line] Brasília (DF), 1990. Disponível em: http://bdtextual.senado.gov.br (29 jan. 1998) Brasil. Lei n.8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. [on line] Brasília (DF), 1990. Disponível em: http://bdtextual.senado.gov.br (19 jan. 1998) Carvalho AC. Associação Brasileira de Enfermagem: 1926-1976, documentário. Brasília: ABEn; 1976.

	Geovanini, T. Moreira, A. Schoeller, SD; Machado, WCA. História da Enfermagem: versões e interpretações, 2ª Ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002. Germano, RM. A ética e o ensino da ética na Enfermagem do Brasil. São Paulo, Cortez, 1993. P. 12-109. Mendes, EV. Uma nova agente para a saúde. São Paulo: Hucitec, 1996. Nightingale, F. Notas sobre enfermagem. São Paulo, Cortez, 1988. Peduzzi, M. Laços, compromissos, contradições nas relações de trabalho da enfermagem. In: Anais do 53º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2001; Curitiba. [CD-ROM] Curitiba: ABEn – Seção PR; 2001. Sennett, R. A corrosão do caráter: conseqüências pessoais do trabalho no novo capitalismo. Rio de Janeiro: Record; 1999. Cap. 1-2. Souza, SMR. Um outro olhar: filosofia. São Paulo: FTD; 1995. Tocantins, FR. Silva TJES, Passos, JP. Ética da enfermagem. In: Figueiredo, NMA. Práticas de enfermagem. São Paulo: Difusão; 2002, p. 335-77. Tronchin, DMR, Castilho, V; Gonçalves, VLM. Recursos Materiais. São Paulo: EEUSP; 2003 [apostila]. Vasquez, AS. Ética. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 1970. Sites: www.saude.sp.gov.br www.datasus.gov.br	Carvalho AC. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: resumo histórico. Rev Esc Enferm USP 1980; 14:1-27. Cianciarullo T. O desenvolvimento ao conhecimento na enfermagem: padrões de conhecimento e sua importância para o cuidar. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anakubi MH. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendência. São Paulo: Icone; 2001. p.15-28. Cohn A, Elias PE. Saúde no Brasil, políticas e organização de serviços. 3ª ed. São Paulo: Cortez; 1999. Demo P. Conhecer&Aprender: sabedoria dos limites e desafios. Porto Alegre: Artmed, 2000. Duchiade MP. População brasileira: um retrato em movimento. In: Minayo MCS, organizadora. Os muitos Brasis: saúde e população na década de 80. São Paulo: Hucitec; 1995. p.14-56. Fonseca RMG, Bertolozzi RB. A classificação das práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva e o uso da Epidemiologia Social. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem; 1997. Geovanini T, Moreira A, Schoeller SD, Machado WCA. História da enfermagem: versões e interpretações. 2ª ed. Rio de Janeiro, Revinter, 2002. Germano RM. A ética e o ensino da ética na enfermagem do Brasil. São Paulo: Cortez; 1993. p.23-59. Ide CAC; Domenico EBL. Ensinando e aprendendo um novo estilo de cuidar. São Paulo: Editora Atheneu: 2001. Lobo FJSN et al. Educação, sociedade e cultura. Brasília: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2000. (módulo 2). Lobo FJSN et al. Educação. Brasília: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2000. (módulo 1). Mendes EV. Uma nova agenda para a saúde. São Paulo: Hucitec; 1996. Ministério da Saúde. Relatório final da 11ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 2000. Ministério da Saúde. Relatório final da 8ª Conferência Nacional

		de Saúde. Brasília; 1986. Nightingale F. Notas sobre enfermagem. São Paulo: Cortez; 1988. Peduzzi M. Laços, compromissos e contradições nas relações de trabalho da enfermagem. In: Anais do 53º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2001; Curitiba. [CD-ROM] Curitiba: ABEn-Seção-PR; 2001. Sabroza PC. Concepções sobre saúde e doença. [on line]. Disponível em Souza SMR. Um outro olhar: filosofia. São Paulo: FTD; 1995. Tocantins FR, Silva TJES, Passos JP. Ética da enfermagem. In: Figueiredo NMA. Práticas de enfermagem. São Paulo: Difusão; 2002. p.335-77. Castilho VL, Gonçalves VLM. Gerenciamento de recursos materiais. In: Kurcgant P. Coord. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; cap.12. p. 157-70. Vasquez AS. Ética. 24 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003. Sites: http://www.saude.sp.gov.br http://www.datasus.gov.br

PERÍODO	**2007-2008**
TÍTULO	Processo Histórico da Enfermagem e as práticas atuais
CARGA HORÁRIA	30
SEMESTRE	Optativa Livre
DOCENTE	Genival Fernandes de Freitas Taka Oguisso
OBJETIVOS	1. Reconhecer a articulação da história da enfermagem no processo de construção da identidade profissional, da memória, da tradição e dos valores;

	2. Identificar as origens das práticas de cuidar, desde as civilizações mais antigas e as influências do cristianismo e outras religiões nessas práticas; 3. Interpretar as ações dos precursores da enfermagem moderna, relacionando-as às práticas atuais de forma crítica; 4. Analisar os instrumentos históricos que dizem respeito à prática profissional da Enfermagem, à organização das entidades de classe na profissão e à participação nas transformações sociais e políticas; 5. Assumir compromisso com o desenvolvimento da profissão, com as entidades de classe e com o trabalho em saúde; 6. Desenvolver postura como agente transformador da dinâmica grupal, institucional e social.
CONTEÚDO	As origens das práticas do cuidar da antiguidade aos dias atuais Precursores da enfermagem moderna e as práticas de enfermagem O advento da enfermagem moderna e as influencias de Florence Nightingale Movimentos da profissionalização da enfermagem Influência francesa na enfermagem brasileira Órgãos de classe da enfermagem no Brasil e no mundo Trajetória histórico-legal do exercício da enfermagem brasileira
BIBLIOGRAFIA	Collière MF. Promover a vida. Lisboa: Printipo; 1989. Dolan JA . History of nursing. Philadelphia: WB Saunders; 1968. Geovanini T, Moreira A, Schoeller SD, Machado WCA. História da enfermagem: versões e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter, 2002. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: Edusp, 1979. Kawamoto EE, Fortes JI. Fundamentos de enfermagem. São Paulo: EPU,1997. Lima MJ. O que é enfermagem? São Paulo: Brasiliense, 1994. Molina MT. Historia de la enfermería. Buenos Aires: Intermedica; 1973. Moreira A, Oguisso T. Profissionalização da enfermagem brasileira. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. Mott ML, Tsunechiro MA. Os curos de enfermagem da Cruz Vermelha Brasileira e o início da enfermagem profissional no Brasil. Ver. Bras. Enferm. Brasília; 2002; 55(5): 592-99. Freitas GF. Entidades de classe. In: Oguisso T (org). Trajetória histórica e legal da enfermagem. São Paulo: Manole; 2005. Freitas GF. Comissão de Ética de Enfermagem. In: Oguisso T, Zoboli E (orgs). Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde. São Paulo: Manole; 2006. Padilha MICS, NazarioNO, Stipp MAC. O legado e o (re)negado – a enfermagem e as ordens/associações religiosas. Florianópolis; Texto e Contexto Enferm., 1998; 7(1): 71-89. Seymer LR. Florence Nightingale. São Paulo: Melhoramentos; s/d.

	Silva GB. Enfermagem profissional: análise crítica. São Paulo: Cortez, 1999. Almeida MCP, Rocha JSY. O saber de Enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo: Cortez, 1989. Lira NF, Bonfim MES. História da enfermagem e legislação. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1984. Melo C. Divisão social do trabalho e enfermagem. São Paulo: Cortez, 1986. Meyer DE, Waldow VR, Lopes MJM. Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea. Porto Alegre: Artmed, 1998. Nightingale F. Notas sobre a enfermagem. São Paulo: Cortez, 1988. Waldow VR, Lopes MJM, Meyer DE. Maneiras decuidar maneiras de ensinar a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995