



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8° ENEPE UFGD • 5° EPEX UEMS

ENSINO DE ENFERMAGEM NO BRASIL: CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA E CURRÍCULAR.

Cristiane de Sá Dan¹; Reginaldo da Silva Canhete²; Reinaldo dos Santos³

UFGD-FAED, C. Postal 533, 79804-970 Dourados- MS, E-mail: cristianedan@ufgd.edu.br

¹Mestranda em Educação no PPGEDU-FAED-UFGD. ²Enfermeiro HU-UFGD. ³Orientador, Professor no PPGEDU-FAED-UFGD e Diretor da FAED.

RESUMO

Buscou-se neste estudo, contextualizar o percurso histórico e legal das escolas de enfermagem no Brasil, colocando como ponto de partida as primeiras iniciativas de ensino de enfermagem para atendimento em hospitais militares e civis. O tema foi abordado, com o desenvolvimento dos cursos de enfermagem no Brasil, período em que surgiu a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, com o sistema norte-americano, hoje denominada de Escola de Enfermagem Anna Nery, propiciando a formação das primeiras enfermeiras diplomadas no país e as mudanças curriculares no ensino em enfermagem, tendo como objetivo geral contextualizar o percurso histórico e legal dos cursos de enfermagem no Brasil e as mudanças curriculares em seu primeiro currículo de 1923, até o currículo de 1994. Trata-se de pesquisa qualitativa e descritiva com revisão de literatura, mediante levantamento bibliográfico por meio de consultas nas bases de dados em *sites* como portal do Ministério da Educação, revistas eletrônicas, Banco de dados da CAPES, Biblioteca virtual de teses e dissertações da USP e UNICAMP, biblioteca da UEMS e UNIGRAN. Percebe-se um modelo biomédico e hospitalocêntrico já no início da sua história no ensino de enfermagem no Brasil, não sendo assim a formação do enfermeiro voltada a Saúde Coletiva.

Palavras-chave: Enfermagem, Ensino de enfermagem, Currículo.

INTRODUÇÃO

As primeiras tentativas de colonização, após o descobrimento do Brasil, foram a abertura de Santas Casas, tipo de casa de caridade comum em Portugal e com nomes diversos em muitos outros países (PAIXÃO, 1969).

A assistência aos doentes nas Santas Casas de Misericórdia era prestada pelos religiosos e, posteriormente, por voluntários e escravos, sendo fundadas em 1543, nas principais capitais brasileiras. A primeira foi a de Vila de Santos, seguida pelas do Rio de Janeiro, Vitória, Olinda e Ilhéus, sendo que todas atendiam de forma precária os doentes pobres e os soldados (GEOVANINI, 2005).

Segundo Paixão (1969), faltam informações concretas sobre a enfermagem das primitivas Santas Casas, supondo que eram os jesuítas que se encarregavam da supervisão e dos trabalhos gerais de enfermagem, sendo auxiliados pelos fiéis. Além do auxílio de voluntários, os religiosos utilizavam o trabalho de escravos, os quais eram empregados também pelos senhores, que os alugavam para o cuidado de doentes particulares.

Nesse tempo, a prática de enfermagem era empírica e doméstica, mais espontânea que técnica, atendendo a fins lucrativos prioritariamente, sendo seus executores na grande maioria do sexo masculino (GEOVANINI, 2005).

Em geral, eram analfabetos, havendo uma minoria mais educados, que se orientavam por obras publicadas em Portugal, de medicina popular e enfermagem caseira. A ausência de conhecimentos científicos nessa época, agregando a uma ideia sobre a enfermagem, simplificou de forma demasiada as exigências para o desempenho das funções atribuídas aos profissionais de enfermagem (PAIXÃO, 1969).

Do ponto de vista científico, a presente pesquisa sobre a discussão na formação do enfermeiro, contribuirá para uma abertura atualizada das recorrências e solicitações na formação do enfermeiro, além de favorecer posteriores trabalhos com temas científicos aproximativos.

Portanto, a proposta deste estudo é contextualizar o percurso histórico e legal dos cursos de enfermagem no Brasil e as mudanças curriculares em seu primeiro currículo de 1923, até o currículo de 1994.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa qualitativa e descritiva com revisão de literatura, mediante

levantamento bibliográfico por meio de consultas nas bases de dados em *sites* como portal do Ministério da Educação, revistas eletrônicas, Banco de dados da CAPES, Biblioteca virtual de teses e dissertações da USP e UNICAMP, biblioteca da UEMS e UNIGRAN, analisando 22 textos como livros, artigos, dissertações, teses e legislações.

Apoiamo-nos nas contribuições de alguns estudos produzidos no ensino em enfermagem, fundamentados em teóricos como: Paixão (1969), Germano (2003), Geovanini (2005), Baptista (2006), Bagnato (1994), Budó; Saupe (2004), Christófaró (1991), Galleguillos (2001), Monteiro (2009), Renovato (*et al*, 2009) e Silva (2012).

1. AS PRIMEIRAS INICIATIVAS DE ENSINO DE ENFERMAGEM NO BRASIL

Para a formação em enfermagem, com a finalidade de atender inicialmente aos hospitais militares e civis e depois à saúde pública, houve a primeira tentativa de ensino de enfermagem. Foi criada pelo governo a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras no Hospício Nacional dos Alienados no Rio de Janeiro, com duração de dois anos, com assistência hospitalar e curativa, junto ao Hospital Nacional de Alienados, criada pelo Decreto Federal 791, de 27 de setembro de 1890, denominada hoje Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, conforme ilustrado na Foto 1, pertencendo à Universidade do Rio de Janeiro – UNIRIO (GEOVANINI, 2005).



Foto 1 – Foto da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (1921)

Fonte: <<http://atencaobasicadasaude.blogspot.com.br/>>. Acesso em: 20 maio 2014.

A Escola Profissional de Enfermeiras Alfredo Pinto recebeu este nome com publicação em *Diário Oficial* em 1º de setembro de 1921, porque foi Dr. Alfredo Pinto Vieira de Melo quem aprovou o Regimento Interno da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras da Assistência a Alienados.

Segundo Paixão (1969), se em 1980 tivesse difundido o sistema Nightingale¹, conforme passava em vários países, a Escola Alfredo Pinto iniciaria a reforma da enfermagem no Brasil. Porém, infelizmente, a concepção que se tinha das funções da enfermagem fez com que médicos estabelecessem bases muito simples, assim destacando poucos nomes de voluntárias da enfermagem no Brasil no tempo do Império, merecendo especial menção o de Ana Neri².

Em 1865, durante a guerra entre o Brasil e Paraguai, Ana Néri, sem hesitar, escreveu ao Presidente da Província, oferecendo seus serviços, apresentando-se generosamente aos 51 anos para servir aos feridos, merecendo, assim, a transcrição de sua carta (PAIXÃO, 1969, p. 102-104):

Exmo. Sr.

Tendo já marchado para o exército dois de meus filhos, além de um irmão e outros parentes, e havendo se oferecido o que me restara nesta cidade, aluno do 6º ano de Medicina, para também seguir a sorte de seus irmãos e parentes na defesa do país, oferecendo seus serviços médicos, como brasileira, não podendo resistir à separação dos objetos que me são caros e por tão longa distância, desejava acompanhá-los por toda parte, mesmo no teatro da guerra, se isso me fôsse permitido; mas opondo-se a êsse meu desejo, a minha posição e o meu sexo, não impedem, todavia, êstes motivos, que eu ofereça meus serviços em qualquer dos hospitais do Rio Grande do Sul, onde se façam precisos, com o que satisfarei ao mesmo tempo aos impulsos de mãe e aos deveres de humanidade para com aquêles que ora sacrificam suas vidas para honra e brio nacionais e integridade do Império.

Digne-se V. Excia. de acolher benigno êste meu espontâneo oferecimento ditado tão-sômente pela voz do coração.

Bahia, 6 de agosto de 1865.

Foi aceito seu pedido, embarcando para a batalha no mesmo mês, em que se dedicou aos feridos, a qualquer hora do dia ou da noite, improvisando onde não havia hospitais,

¹ “Florence estabelece alguns critérios para o que passou a ser o Sistema Nightingale, dentre eles a rigorosa seleção de candidatas, a direção de escolas por enfermeiras, e ensino teórico e prático metódicos. Este sistema foi com o passar do tempo, adequando-se às culturas, modos e costumes de vida dos países para onde foi sendo importado sendo que, atualmente, talvez tenhamos tantos modelos quanto as nações nas quais o Sistema Nightingale foi implantado. O Sistema Nightingale, criado no século XIX, na Inglaterra é difundido por todo o mundo e chega também ao Brasil em 1923” (BUDÓ; SAUPE, 2004, p. 166).

² Ana Néri nasceu na cidade de Cachoeira – BA, em 13 de dezembro de 1814, e faleceu no Rio de Janeiro, aos 66 anos de idade, em 20 de maio de 1880. Casou-se com oficial da armada e enviuvou-se aos 30 anos, tendo três filhos, dos quais dois eram médicos militares e um oficial do exército (PAIXÃO, 1969).

voltando ao seu lar só após cinco anos de trabalho no término da guerra, tendo uma brilhante recepção na Bahia (PAIXÃO, 1969).

Em 1901, foi criado outro curso orientado por enfermeiras inglesas, com o objetivo de preparar pessoas para atendimento de estrangeiros residentes no Brasil no Hospital Evangélico na época, hoje chamado Hospital Samaritano em São Paulo (TEIXEIRA, 2006).

No ano de 1908, com cooperação da Sociedade de Medicina, a Cruz Vermelha³ foi fundada, organizada e instalada, tendo como seu primeiro presidente Oswaldo Cruz, já célebre pelas suas grandes concretizações sanitárias (PAIXÃO, 1969).

Segundo Geovanini (2005), no ano de 1916, a Cruz Vermelha Brasileira criou a Escola Prática de Enfermeiras, preparando voluntários em consonância com o movimento internacional de auxílio aos feridos de guerra, para o trabalho de enfermagem na Primeira Grande Guerra Mundial.

Durante muito tempo, as aulas de todos esses cursos foram ministradas por médicos, e, na maioria deles, a direção esteve também a cargo desse profissional, só passando recentemente para a direção das enfermeiras. Mesmo que a necessidade emergencial era na área de Saúde Pública, a formação desse profissional geralmente era hospitalar, com estágios prolongados nessas instituições (GEOVANINI, 2005).

Segundo Teixeira (2006, p. 480):

Esses cursos foram criados para atender às necessidades emergenciais de cada momento histórico, sem, contudo, atenderem aos padrões da enfermagem moderna, semelhantes aos que, em 1860, já havia sido estabelecido em Londres, por Florence Nightingale.

No decorrer da Primeira República, foi se constituindo ordem de pressão no campo da saúde, com a formação de cidades apresentando outra característica, com a aglomeração de pessoas em precárias condições de vida devido ao processo de industrialização e migração. Esses fatores facilitavam a proliferação de doenças infectocontagiosas, exigindo urgentes medidas por parte do Estado, não só para reverter a imagem ruim que o país estava produzindo no exterior, mas porque a “nova ordem republicana” defendia a universalização de serviços públicos de saúde e educação (RIZZOTO, 2006).

O combate eficaz a essas epidemias foi devido ao trabalho persistente do médico

³ A Cruz Vermelha Brasileira se destacou devido à sua atuação na primeira Guerra Mundial, sendo fundadas filiais nos estados. Colaborou na organização de postos de socorro durante a epidemia de gripe espanhola em 1918, enviando socorristas para vários domicílios e instituições hospitalares e hospitalizando doentes. Atuou também socorrendo vítimas das inundações, nos estados da Bahia e Sergipe, e as das secas do Nordeste. Muitas das socorristas continuaram suas atividades após o término da guerra, dedicando-se ativamente à formação de voluntários (SILVA, 2012).

sanitarista Osvaldo Cruz, Diretor Geral de Saúde Pública (1903 a 1908), através das campanhas de vacinação e a Polícia Sanitária, sendo medidas criticadas na época devido ao caráter militar, espelhadas no modelo alemão, coercivo e repressivo para garantir a segurança e o bem-estar da população (NASCIMENTO, 2006).

As epidemias se relacionavam com a precária condição da saúde pública, legitimando, assim, a necessidade de formação de profissionais para combater essas doenças (SILVA, 2012).

Naquele momento, Carlos Chagas⁴ deu uma decisiva contribuição, pois a saúde pública enfrentava uma crise ameaçando a população e a economia do país, uma vez que dependia do saneamento dos portos o setor de exportação de café, para a continuidade dos acordos comerciais (GERMANO, 2003).

2. A PRIMEIRA ESCOLA DE ENFERMAGEM NO BRASIL

Considera-se que no ano de 1923 foi introduzida no Brasil a enfermagem moderna, através da organização do serviço de enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), dirigido por Carlos Chagas, em que foram encaminhadas essas enfermeiras da Fundação Rockfeller⁵ ao Brasil pelo governo americano, em concordância com o governo brasileiro, para adaptação americana ao modelo Nightingaleano, tendo como encarregada do grupo a enfermeira Ethel Parsons e iniciando o curso para formação de enfermeiras (GEOVANINI, 2005; GALLEGUILLOS, 2001; PAIXÃO, 1969).

Foi criada em 1922 uma escola de enfermagem, com o intuito de organizar o trabalho de enfermagem de saúde pública. Porém, seu funcionamento só teve início em 1923, com o nome de Escola de Enfermagem do DNSP, passando a ser denominada em 1926, Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), conforme ilustrado na Foto 2, sendo o primeiro curso de 28

⁴ Carlos Justiniano Ribeiro Chagas foi médico, sanitário e cientista. Em 1905, conseguiu em pouco tempo controlar a malária no interior de São Paulo. Descobriu o protozoário *Trypanosoma cruzi* e a tripanossomíase americana (doença de Chagas); no dia 23 de abril de 1909, Chagas descobriu pela primeira vez o parasito no sangue de um ser humano, uma menina de três anos de idade. O sanitário desenvolveu também várias atividades na saúde pública, combatendo epidemias e endemias da época. FIOCRUZ. Carlos Justiniano Ribeiro Chagas. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/Biograf/ilustres/carlosjustiniano.htm>>. Acesso em: 28 abr. 2014.

⁵ A Fundação Rockfeller é uma fundação criada em 1913 nos Estados Unidos da América, que define sua missão como sendo a de promover, no exterior, o estímulo à saúde pública, o ensino, a pesquisa e a filantropia. É caracterizada como associação beneficente e não governamental, que utiliza recursos próprios para realizar suas ações em vários países do mundo, principalmente os subdesenvolvidos. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Funda%C3%A7%C3%A3o_Rockefeller>. Acesso em: 20 maio 2014.

meses, depois de 32 meses e a terceira turma com duração de 36 meses, conforme mencionado na Lei 775/1949, e, por fim, foi nomeada Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro em 1931 (GALLEGUILLOS, 2001; PAIXÃO, 1969).



Foto 2 – Foto da Escola de Enfermagem Anna Nery

Fonte: <<http://amoretornopodeacontecer.blogspot.com.br/2010/04/personagens-frente-da-sua-epoca-ana.html>>. Acesso em: 20 maio 2014.

A Escola de Enfermagem Anna Nery/EEAN da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ surgiu no contexto do movimento sanitarista brasileiro, sendo criada pelo Decreto nº 16.300 de 31 de dezembro de 1923, como Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde, denominada EEAN, pelo Decreto nº 17.268 de 31 de março de 1926, implantando o modelo Nightingale em nível nacional.

As primeiras alunas dessa escola, antes mesmo de se formar, foram contratadas pelo DNSP, iniciando na profilaxia de tuberculose e higiene infantil, e, no ano de 1926 e 1927, com higiene pré-natal e doenças transmissíveis (não venéreas) (PAIXÃO, 1969).

Sendo considerada como formadora de grupos de elite, a Escola de Enfermagem Anna Nery tornou-se tradicional no contexto educacional brasileiro, sendo as enfermeiras formadas por ela consideradas padrão. A exigência de escolaridade mais apurada das candidatas, diferente das outras escolas na época, que exigiam apenas conhecimento básico de escrita e leitura, colaborou para elitização dessa escola (GEOVANINI, 2005).

Nascimento (2006) afirma que no Brasil as enfermeiras surgiram com a finalidade de

atuar em saúde pública, devido à exigência dos sanitaristas do DNSP, sendo assim diferentes dos profissionais da Inglaterra e dos Estados Unidos, que tinham com foco a formação para atuação no serviço hospitalar.

Segundo Germano (2003), o primeiro currículo tinha objetivo de formar enfermeiras de saúde pública, com a maior parte das disciplinas da área preventiva, porém exigia-se das alunas oito horas diárias de trabalho dentro dos hospitais, possivelmente pela carência de profissionais na área. Mesmo diante desses fatos, os serviços de saúde pública absorviam imediatamente essas enfermeiras após o término do curso.

A parte teórica composta por trinta e cinco disciplinas, apenas quatro (11%) eram na área preventiva (saúde pública), com conteúdos ministrados através de bibliografias médicas e teóricos americanos, tendo assim uma perspectiva de ensino no modelo biomédico. Já em relação à distribuição da carga horária teórico/prática, eram 562 horas/aula teóricas e mais de 6.000 horas/aula de estágio, com vinte e oito meses de estágios em ambulatórios e enfermarias hospitalares e apenas dois meses na saúde pública, com a maior parte do ensino prático dentro dos hospitais, sendo visivelmente uma formação curativa voltada para a doença e não para a saúde (RIZZOTO, 2006).

No Brasil, durante a década de 1930, houve a regulamentação da profissão de enfermagem através do Decreto nº 20.109/31, o qual instituiu condições para a equiparação à Escola Anna Nery das escolas de enfermagem como o padrão de ensino dessa área. Somente no primeiro governo de Vargas, no ano de 1949, o ensino de enfermagem obteve novos métodos agregados em seu currículo, havendo, nesse período, o início de discursos da enfermagem como profissão comprometida com a tecnologia e a ciência (RENOVATO *et al*, 2009).

Geovanini (2005, p. 24) faz uma reflexão crítica sobre essa legislação que obriga as escolas a seguirem as diretrizes da escola Anna Nery, inibindo a autonomia da prática profissional:

o perfil exigido para a enfermeira brasileira passou a ser elaborado, segundo os critérios da Escola considerada modelo. Uma vez que aqueles critérios estavam fundamentados nos princípios trazidos pelas enfermeiras norte-americanas e que estes provinham do modelo nightingaleano, passamos, então, a reproduzir o citado modelo, com todas as características que lhes foram sendo impressas através da história, quase sejam: a submissão, o espírito de serviço, a obediência e a disciplina, dentre outras.

Vale ressaltar que essas características eram praticamente as mesmas de outros cursos e escolas, em que os cuidados dos doentes não seriam feitos de modo religioso, tendo o

enfermeiro um ensino de início laico. De fato, a medicina não queria religiosas no exercício de enfermagem, pois elas deviam obediência a seus superiores religiosos (MONTEIRO, 2009).

Diante desse fato (Decreto nº 20.109/31), num consenso histórico de estudiosos sobre o ensino de enfermagem no Brasil, eles afirmam que a formação profissional do enfermeiro surge em 1922, ano de criação da Escola de Enfermagem Ana Nery, mesmo havendo tentativas anteriores de ensino para a formação em enfermagem (NASCIMENTO, 2006).

É de suma importância ressaltar a fundação da Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras em 1926, atualmente Associação Brasileira de Enfermagem⁶ (ABEn), pela primeira turma de enfermeiras formada pela Escola Anna Nery. Em 1928, esse órgão foi registrado juridicamente e filiado em julho de 1929 ao Conselho Internacional de Enfermagem, tendo suas comissões um papel importante no desenvolvimento da enfermagem, principalmente nos aspectos de legislação e educação (GEOVANINI, 2005; GERMANO, 2003).

Segundo Geovanini (2005), depois de alguns anos, em 1973, a formação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), órgão disciplinador do exercício profissional e dos Sindicatos, defensores das condições de trabalho e do direito econômico, e a ABEn constituíram as três entidades para as questões de respeito à assistência, à educação e à defesa dos profissionais de enfermagem brasileiros.

Foi instituído o Ministério da Educação e Saúde Pública no final de 1930, que sinalizava a tonificação do Estado educador. No primeiro semestre de 1931, aconteceu uma significativa reforma na educação nacional, na reorganização do ensino secundário e superior, implementada por Francisco Campos, com destaque para a criação do Conselho Nacional de Educação (DALLABRIA, 2008).

Criaram-se, no mesmo ano da instituição do Ministério, normas legais para o ensino e exercício de enfermagem, com a fundação de várias escolas nos estados pelo Governo Federal, sendo muitas delas por iniciativas das congregações religiosas, sem preparo específico, na qual desenvolviam ainda a enfermagem na maioria dos hospitais. Nesse período, encontrava-se a enfermagem profissional voltada para a área de ensino e saúde

⁶ Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) – Fundada em 1926, órgão de representação cultural, científica e política da enfermagem, congrega enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, estudantes, e instituições de ensino em enfermagem e sociedade de especialistas. É responsável pela organização dos Congressos Brasileiros de Enfermagem, Seminários Nacionais de Educação e outros eventos e atividades de promoção do desenvolvimento cultural e científico da profissão, orientando políticas de ensino de enfermagem. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Estatuto Atual. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/home/estatuto.htm>>. Acesso em: 5 maio 2014.

pública e a prática leiga realizada pelas religiosas com predomínio nos hospitais (GEOVANINI, 2005).

Por dezoito anos, a Escola Anna Nery foi considerada padrão legalmente, à qual outras escolas deveriam ser equiparadas. Este modelo foi utilizado até o ano de 1949, quando foi criada a primeira lei específica para o ensino de enfermagem a Lei nº 775/49, sendo as escolas reconhecidas pelo Presidente da República.

Geovanini (2005) afirma ainda que a Escola de Enfermagem Anna Nery, na década de 40, foi incorporada à Universidade do Brasil. O Projeto de Lei 755 conteve a expansão das escolas e exigiu que o ensino em enfermagem acontecesse nos centros universitários. Após a aprovação da Lei 2.995/56, no ano de 1961, todas as escolas iniciaram a exigência do curso secundário dos candidatos, porém só em 1962 a enfermagem passou a ser ensino de nível superior.

3. AS MUDANÇAS CURRICULARES NO ENSINO EM ENFERMAGEM

Ao final do ano de 1949, foi aprovado o Decreto nº 27.426, que reformulava o primeiro currículo do curso de enfermagem de 1923 para a Escola Anna Nery, como padrão nas demais escolas do Brasil. As mudanças, conforme esse decreto, foram pouco significativas, com pequenas diferenças nas disciplinas, privilegiando a formação preventiva. Porém, a oferta no mercado de trabalho apresentava-se forte na área hospitalar. No ano de 1943, de 334 enfermeiras em trabalho ativo, 66% atuavam na saúde pública e 9,5% em hospitais e em 1950, 49,4% das enfermeiras trabalhavam nos hospitais e 17,2% na saúde pública (GERMANO, 2003).

Esse decreto distribuiu as matérias em três séries para a formação do enfermeiro:

A **primeira** com técnica de enfermagem; higiene individual; anatomia e fisiologia; química biológica; microbiologia e parasitologia; psicologia, nutrição e dietética; história da enfermagem; saneamento; patologia geral; enfermagem e clínica médica; enfermagem e clínica cirúrgica; farmacologia e terapêutica; dietoterapia. A **segunda**, com técnicas de sala de operações; enfermagem e doenças transmissíveis e tropicais; enfermagem e fisiologia; enfermagem e doenças dermatológicas, sifiligráficas e venéreas; enfermagem e clínica ortopédica, fisioterápica e massagem; enfermagem e clínica neurológica e psiquiátrica; enfermagem e socorros de urgência; enfermagem e clínica urológica e ginecológica; sociologia; ética. A **terceira**, com enfermagem e clínica otorrinolaringológica e oftalmológica; enfermagem e clínica obstétrica e puericultura neonatal; enfermagem e clínica pediátrica, compreendendo dietética infantil; enfermagem de saúde pública; ética II; serviço social. Os estágios eram realizados em: clínica médica geral, clínica cirúrgica geral, clínica obstétrica e neonatal, clínica pediátrica, cozinha geral e

dietética, serviços urbanos e rurais de saúde pública (BRASIL, 1974 *apud* SANTOS, 2003, p. 362).

Ao analisarmos o conteúdo do currículo de 1949, observamos a permanência de conteúdo teórico/prático voltado para área hospitalar, em uma formação curativa para os profissionais de enfermagem.

Segundo Baptista (1995), entre 1933 a 1959, foram criadas 35 escolas, sendo 23 de administração religiosa. Na década de 1940, das 14 escolas criadas no Brasil, 2 eram federais, 5 estaduais e 7 de cunho religioso. Já na década de 1950, foram criadas 16 escolas no país, sendo 2 federais, 2 estaduais e 12 religiosas.

Observa-se, então, um crescimento significativo na criação de escolas, principalmente de caráter religioso. De uma forma geral, esse aumento foi mais significativo após 1949, quando se deu a promulgação da Lei nº 755, que proporcionou o reconhecimento das escolas de enfermagem.

No ano de 1962, foi fixado o primeiro currículo mínimo para os cursos de enfermagem pelo Parecer CFE nº271/62, baseado nas sugestões da Comissão de Peritos da Enfermagem nomeada pelo Ministro da Educação, das 19 Escolas de Enfermagem do país e da ABEn, com esse currículo mantendo as disciplinas de caráter curativo relacionado às clínicas especializadas. Nesse currículo, não era obrigatória a disciplina de Saúde Pública, sendo apenas conteúdo de especialização, que poderia ser desenvolvida um ano após o término do curso em Saúde Pública e Obstetrícia (GERMANO, 1985).

Esse currículo era oferecido em três anos e a especialização em mais um ano, apresentando-se da seguinte forma:

O curso geral foi formado por: fundamentos de enfermagem; enfermagem médica; enfermagem cirúrgica; enfermagem psiquiátrica; enfermagem obstétrica e ginecológica; enfermagem pediátrica; ética e história da enfermagem; administração. As especializações objetivavam formar o enfermeiro de saúde pública, que devia cursar: higiene, saneamento, bioestatística, epidemiologia, enfermagem de saúde pública; e formar a enfermeira obstétrica, que cursava: gravidez, parto e puerpério normais; gravidez, parto e puerpério patológicos; assistência pré-natal, enfermagem obstétrica (BRASIL, 1962, p. 252).

Foram reduzidas as disciplinas obrigatórias do curso geral de 29 para 8 disciplinas, relacionadas à Saúde Pública e às Ciências Biológicas, direcionando a formação a disciplinas práticas, diminuindo a carga horária para as habilidades técnicas, com duração do curso em três anos, dessa forma fortalecendo o currículo para a formação hospitalar (BRASIL, 1962).

Segundo Geovanini (2005), desde a década de 40 já existiam os cursos de pós-

graduação, mas passaram a receber atenção especial somente a partir de 1974, atendendo não apenas a demanda de enfermeiros para o ensino pelo aumento de cursos de graduação de 41 até o ano de 1974, para 93 em 1986, mas também aos padrões sofisticados de tecnologia hospitalar. Houve, então, um estímulo, para a criação do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEEn), em 1979, pela ABEn, devido ao aumento da produção científica em enfermagem pelos cursos de pós-graduação.

Em meados dos anos 1950, vinha sendo discutida a reforma universitária, porém a discussão foi neutralizada em 1964, pelo golpe militar, trazendo, assim, muitas mudanças na educação de nível superior exercido pela ditadura. Estabeleceu a Reforma Universitária a Lei 5540/68, com características das universidades americanas, mudando a estrutura dos cursos e como regra geral determinando que o ensino superior seria em universidades, atendendo a uma antiga reivindicação de docentes e discentes na ligação do ensino à pesquisa (BAPTISTA, 2006).

Em consequência à Reforma, houve mais uma mudança no ensino de enfermagem, através de dois documentos do CFE (Parecer nº 163/72 e a Resolução 4/72), reforçando o aprimoramento da atenção curativa, dominando cada vez mais as “técnicas avançadas em saúde” e tendo como foco a evolução científica preconizada no parecer citado, partindo contra os problemas de grande parte da população, que se encontrava na saúde pública (GERMANO, 2003). Isso se dá também em consonância com um capitalismo favorável devido ao processo de industrialização, tecnologia hospitalar e a indústria farmacêutica, privilegiando a Medicina curativa, sendo o paradigma de um sistema de saúde que tem o hospital como principal centro de referência (GEOVANINI, 2005).

Segundo Bagnato (1994), com a determinação do currículo mínimo, houve novas mudanças curriculares, as habilitações foram instituídas no parecer nº 163, de 1972, comprovando-se que o saber da enfermagem estava dividido pelo saber biomédico com políticas de saúde curativas, sendo o ensino em enfermagem falho nas questões sociais.

O movimento reformista em prol da igualdade e universalidade do direito à saúde foi discutido democraticamente na VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986. Essas Conferências são realizadas desde 1947, regulamentadas pela Lei 8.142/90, e são instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde (SUS). Redefiniu-se a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde um conceito mais abrangente e político para a saúde frente aos propósitos da Reforma Sanitária brasileira, sendo ela entendida como o resultado das condições de renda, habitação, alimentação, meio ambiente, transporte, emprego, liberdade, lazer, posse e acesso à terra e aos serviços de saúde (GEOVANINI, 2005).

Juntamente com as discussões de criação do SUS, a Comissão de Especialistas de Enfermagem da Secretaria de Educação Superior (SESu) do MEC, a ABEn e as Escolas de Enfermagem procuraram reorientar a estrutura de formação do profissional de enfermagem, tendo acontecido em 1989 a realização de oficinas, comitês específicos e Seminário Nacional sobre o Currículo Mínimo para o ensino em enfermagem (GALLEGUILLAS, 2001).

Esse documento denominado “Proposta Preliminar de Currículo Mínimo para os Cursos de Graduação em Enfermagem”, elaborado pela sociedade já descrita anteriormente, tinha como proposta de currículo as seis seguintes áreas:

1) fundamentação básica de enfermagem, 2) métodos e técnicas na enfermagem; 3) enfermagem na assistência à formação e nascimento do ser humano; 4) enfermagem na assistência à saúde da criança e do adolescente; 5) enfermagem na assistência ao adulto e ao idoso e aqui ficou registrado: “pretende-se que o aluno adquira conhecimentos científicos necessários ao desenvolvimento da assistência integral ao ser humano adulto e idoso nos diversos níveis de atenção” 6) enfermagem e administração (SANTOS, 2003, p. 363).

Segundo Christóforo (1991), foi encaminhada a proposta de reformulação do Currículo Mínimo após a fundamentação em discussões, incluindo a extinção das habilidades, o redimensionamento dos conteúdos das Ciências Humanas e Biológicas, o aumento da carga horária, a reflexão sobre a prática profissional e a valorização do compromisso com a sociedade. Essa proposta resultou no Parecer nº 314/94, de 6 de abril de 1994 pelo CFE, que apresentou a carga horária de 3.500 horas/aula, incluindo 500 horas de estágio curricular com duração mínima de dois semestres, realizados sob supervisão docente, apresentando o tempo total do curso de no mínimo quatro anos (ou oito semestres letivos) e no máximo seis anos (doze semestres letivos).

Após modificação desse documento e aprovação do Currículo Mínimo de 1994 pelo MEC, ele contemplou as seguintes áreas e conteúdos:

Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem, com 25% da carga horária total do curso, formada pelas Ciências biológicas: comportando a morfologia; fisiologia; patologia; biologia; Ciências humanas: antropologia filosófica; sociologia; psicologia aplicada à saúde. **Fundamentos de Enfermagem**, com 25%: incluindo os conteúdos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos de trabalho individual e coletivo, comportando: história da enfermagem; exercício da enfermagem; epidemiologia; bioestatística; saúde ambiental; semiologia e semiotécnica de enfermagem; metodologia da pesquisa. **Assistência de Enfermagem sob a forma de Estágio Supervisionado**, com 35%: incluindo os conteúdos teórico-práticos, que compõem a assistência de enfermagem individual e coletivamente voltada à criança, adolescente e adulto, em situações: clínicas; cirúrgicas; psiquiátricas; gineco-obstétricas; saúde coletiva. **Administração e Assistência de Enfermagem**, com 15%: nessa área incluem-se os 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, p. 12-13).

Segundo Santos (2003), este currículo acarretou insatisfações importantes aos enfermeiros, especialmente pela falta das disciplinas educativas, deixando de considerar a função de educador desses profissionais, o que levou, assim, os cursos de enfermagem a abordá-las no currículo, mesmo que parcialmente.

A forma em que foram colocados os percentuais das áreas no novo currículo provocou outro questionamento dos profissionais de enfermagem, deixando claro o controle nas formas e conteúdos, restringindo a formação do profissional com o perfil generalista, assim como a falta de apreciação da inserção das escolas com características institucionais e geopolíticas (BACKES, 1999 *apud* SANTOS, 2003).

A LDB foi publicada no *Diário Oficial da União*, em 23 de dezembro de 1996, através da Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, reproduzindo a atribuição citada na Constituição Federal sobre a responsabilidade da educação à família e ao Estado, já descrita na LDB de 1961. A LDB de 1996 acarretou novas responsabilidades para as IES, sociedade, professores e alunos, permitindo a formação de diferentes perfis profissionais com melhor adaptação ao mercado de trabalho, tendo as instituições liberdade para definir grande parte de seus currículos (GALLEGUILLLOS, 2001).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No intuito de finalizar este artigo, alcançando seu objetivo de contextualizar o percurso histórico e legal dos cursos de enfermagem no Brasil e as mudanças curriculares em seu primeiro currículo de 1923, até o currículo de 1994, Medeiros (2008), coloca que os estudos afirmam que a Enfermagem, historicamente, almeja sua autonomia enquanto profissão da área da saúde, buscando adequar-se às determinações sociais e legais das Políticas de Saúde e Educação. Apesar de o ensino da Enfermagem Moderna ter sido institucionalizado em 1923 com a criação da Escola de Enfermagem Anna Nery, sua consolidação se efetiva somente em 1949 com a Lei nº 775, como resultado de pressões profissionais através da Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas.

A Enfermagem tem buscado desenvolver um corpo específico de conhecimentos na procura de especificidade e autonomia. Nessa direção, as teorias de Enfermagem representam uma tentativa, no entanto focalizam predominantemente a prática hospitalar e curativa, o combate às enfermidades e a recuperação da saúde. A ação coletiva de prevenção e promoção

da saúde dentro da perspectiva do ensino de enfermagem tem sido praticamente ausente das teorias da Enfermagem (MEYER, 1998 *apud* GALLEGUILLOS, 2001).

Durante a discussão sobre as mudanças curriculares no ensino de enfermagem desde os primeiros currículos, observamos que a formação do profissional de enfermagem esteve comprometida com o trabalho, porém com uma imagem da profissão no Brasil em repouso na perspectiva biomédica (RENOVATO *et al*, 2009).

Entendemos, portanto, com base nesta discussão, que a enfermagem no nosso país tem progredido de forma significativa no que diz respeito à profissionalização, participação e, acima de tudo, postura política diante dos vários problemas da profissão.

Contudo percebemos uma necessidade de formação em saúde focada na atuação voltada a saúde coletiva, com modelo centrado no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista que os profissionais da área de saúde são formados para reforçar mudanças na prática, sendo um diferencial na assistência prestada à sociedade brasileira, que proclamam o histórico do SUS, sendo esse sistema o que oportuniza acesso a ações de saúde (preventiva, curativa ou de reabilitação) à maior parte da população no país (RODRIGUES, 2005).

Esperamos que os documentos e discussões realizadas neste texto possam nos oferecer contribuições para uma melhor compreensão acerca do tema abordado e favorecer posteriores trabalhos com temas científicos aproximativos.

REFERÊNCIAS

BAGNATO, Maria Helena Salgado. **Licenciatura em enfermagem:** para quê? Tese (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação/UNICAMP. Campinas, 1994.

BRASIL. **Parecer Nº 271/62 de 19/10/1962.** Currículo mínimo do curso de enfermagem. Brasília: 1962.

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 de dez. 1994. Seção 1, p.12-13.

BAPTISTA, S. S. **A luta por um espaço na universidade:** o caso da Escola de Enfermagem Anna Nery. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, 1995.

BAPTISTA, S. S.; BARREIRA, I. A. Enfermagem de nível superior no Brasil e vida associativa. **Rev Bras Enf**, p. 411-416, ago. 2006.

BUDÓ, M. L. D.; SAUPE, R. Conhecimentos populares e educação em saúde na formação do enfermeiro. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF) 2004 mar/abr, p.165-169.

CHRISTÓFARO, M. A. C. Currículo Mínimo para Formação do Enfermeiro: na ordem do dia. **Rev Bras Enf**, v.44, n.213, p.7-9, 1991.

DALLABRIDA, N. A reforma Francisco Campos e a modernização nacionalizada do ensino secundário. **Educação**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 185-191, maio/ago. 2009.

GALLEGUILLOS, T. G. B.; OLIVEIRA, M. A. de C. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 35, n. 1, p. 80-87, mar. 2001.

GEOVANINI, T. A enfermagem no Brasil. In: GEOVANINI, T. *et al.* **História da Enfermagem: versões e interpretações**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2005. cap. 2, p. 29-57.

GERMANO, R. M. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil**. São Paulo, Cortez, 1985.

GERMANO, R. M. Percurso revisitado: o ensino de enfermagem no Brasil. **Pró-Posições: UNICAMP**, v. 14, n. 1, p. 13-28, jan./abr. 2003.

MEDEIROS, M.; VEIGA, A. F.; MUNARI, D. B. A expansão das escolas de enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. **Rev. Eletr. Enf.** Goiânia, n.3, v.10, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3aXX.htm>>. Acesso em: 01 de Setembro de 2014.

MONTEIRO, B. A. **Diretrizes e Bases da Educação Nacional e Escolas de Enfermagem na Década de 1960: uma visão histórica**. Dissertação (Mestrado) São Paulo, SP: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2009.

NASCIMENTO, M. E. B; OLIVEIRA, M. C. M. Caminhos e desafios da enfermagem no Brasil. **Revista HISTEDBR On-line**. Campinas, n.23, p. 131-142, set. 2006.

PAIXÃO. Waleska. **História da Enfermagem**. 5ª ed. Julio C. Reis - Livraria. 1979.

RENOVATO, D. R. *et al.* As identidades dos enfermeiros em cenários de mudanças curriculares no ensino da enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7 n. 2, p. 231-248, jul./out.2009. Disponível em: <<http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r246.pdf>>. Acesso em: 20 de março de 2014.

RIZZOTTO, M. L. F. A origem da Enfermagem Profissional no Brasil: determinantes históricos e conjunturais. In: DERMEVAL Saviani, LOMBARDI, José Claudinei; NASCIMENTO, Maria Isabel Moura. (Org.). **Navegando na história da educação brasileira - HISTEDBR**. 1 ed. Campinas: Graf FE: Histedbr, v. 1, 2006, p. 1-19.

RODRIGUES, R. M. **Diretrizes curriculares para a graduação em enfermagem no Brasil: contexto, conteúdo e possibilidades para a formação.** Tese (Doutorado em Educação). Campinas, UNICAMP, 2005.

SANTOS, S. S. C. Currículos de enfermagem do Brasil e as diretrizes – Novas perspectivas. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, p. 361-364, jul/ago. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n4/a09v56n4.pdf>> . Acesso em: 18 de maio de 2014.

SILVA, R. P. **Diretrizes curriculares do curso de graduação em enfermagem e os desafios para a formação no âmbito das práticas e do estágio supervisionado: uma análise a partir do curso de enfermagem da UENP.** Dissertação (Mestrado em Educação) Maringá, Universidade Estadual de Maringá, 2012.

TEIXEIRA, Elizabeth *et al.* Trajetória e tendências dos Cursos de Enfermagem no Brasil. **Rev. Bras. Enferm,** Brasília, v. 59, n. 4, p. 479-87, jul./ago. 2006.