



Instituto de Desenvolvimento Educacional do Alto Uruguai – IDEAU



REI

REVISTA DE EDUCAÇÃO DO IDEAU

Vol. 10 – Nº 22 - Julho – Dezembro 2015

Semestral

ISSN: 1809-6220

Artigo:

ENSINO APRENDIZAGEM NO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM: EVOLUÇÃO E DESAFIOS DIÁRIOS

Autores:

MACIOROSKI, Cristiane Goreti¹

JANISCH, Nádia Cristina²

DELLANI, Marcos Paulo³

¹ Aluna pesquisadora, graduada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI – Campus de Erechim.

² Aluna pesquisadora, graduada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI – Campus de Erechim.

³ Mestre em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo. Especialista em Urgência e Emergência pela UNC, Especialista em Formação em Gestão Escolar e Aprendizagem - IDEAU. Especialista em Gestão de Pessoas - IDEAU. Especialista em Formação Pedagógica para Docência - IDEAU. Coordenador e Professor dos Cursos Técnicos do IDEAU. Professor de Graduação de Pedagogia, Educação Física, Psicologia e Odontologia. Membro do Corpo Editorial da Revista de Administração e Ciências Contábeis do IDEAU - RACI. Membro do Conselho Editorial da Editora IDEAU.

ENSINO APRENDIZAGEM NO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM: EVOLUÇÃO E DESAFIOS DIÁRIOS

RESUMO: Este artigo busca produzir reflexões a respeito da formação do profissional de Enfermagem, buscando analisar a evolução e os desafios encontrados na prática profissional, levando em conta as legislações curriculares e o mercado de trabalho. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica retroativa de 1993-2009, em obras disponíveis em português, acessando com o indexador: ensino de Enfermagem; evolução do ensino na Enfermagem; educação em Enfermagem realizada entre os meses de setembro e outubro de 2014, sendo selecionadas 35 publicações para esse estudo. Observa-se que o modelo biomédico continua presente nos currículos de Enfermagem do Brasil, não sendo voltado para a saúde coletiva como se priorizava na criação da escola de Enfermagem brasileira, tendo nesta década o desafio de evoluir para suprir esta necessidade. O desafio está em reformular as matrizes curriculares mas também preparar os docentes em trabalhar com as questões de saúde pública. Os docentes de hoje tem sua formação focada nesse modelo de matriz curricular, portanto a reestruturação passa não somente pela proposta de formação, mas também por aqueles que são responsáveis por fazer a formação de futuros profissionais de Enfermagem.

Palavras-chaves: Escola de Enfermagem. Ensino Técnico. Evolução da Enfermagem.

ABSTRACT: This article seeks to produce reflections on the formation of nursing professional, trying to analyze the progress and challenges encountered in professional practice, taking into account the curricular legislation and the labor market. It is a retrospective literature review of 1993-2009, in works available in Portuguese, accessing with index: Nursing education; development of education in nursing; Nursing education held between the months of September and October 2014, 35 publications were selected for this study. It is observed that the biomedical model is still present in nursing curricula of Brazil, not being focused on public health as prioritized in the creation of the Brazilian nursing school, and in this decade the challenge of evolving to meet this need. The challenge is to reformulate curriculum matrices but also prepare teachers to work with public health issues. Today's teachers have focused their training that the curriculum model, so the restructuring goes not only for the training proposal, but also by those who are responsible for making the training of future nursing professionals.

Keywords: Nursing School. Technical Education. Evolution of nursing.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A partir das vivências oportunizadas às pesquisadoras, durante o dia a dia em sala de aula atuando como professoras no curso Técnico em Enfermagem, onde deparam-se com os desafios diários da aprendizagem, em decorrência da evolução do ensino, é possível verificar as grandes mudanças ocorridas no Brasil, conforme as necessidades das épocas em questão.

O início do século XX, no Brasil, foi marcado pelas péssimas condições de vida da população e por epidemias que assolavam as cidades, principalmente as portuárias, o que acarretou em um movimento voltado para o saneamento e a saúde pública e o surgimento de outros profissionais, além do médico. Tal movimento culminou com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, os serviços de Enfermagem de Saúde Pública e a Escola de Enfermagem Anna Nery (BAPTISTA; BARREIRA, 1997).

O trabalho na área da saúde, independente do conceito de saúde e do estágio de desenvolvimento de cada modalidade de sociedade, exige determinados pré-requisitos. No mundo todo, a aquisição destes requisitos que credenciam o indivíduo para o trabalho nesta área, depende de um processo formalmente atrelado e embutido na escolarização do mesmo (CHRISTÓFARO, 1994).

A legislação educacional no Brasil prevê e estabelece normas e critérios que norteiam tanto a educação geral quanto a formação profissional. A formação profissional, na área da saúde, é definida pelo sistema educacional, como sendo de primeiro e segundo graus (habilitações profissionais) e, também, no ensino superior (profissões universitárias). Diante disto, esta pesquisa objetivou analisar a evolução e os desafios diários do ensino-aprendizagem no curso Técnico em Enfermagem, levando em consideração o saneamento básico e a saúde pública enfatizando o atendimento primário à saúde da população, no Brasil.

O presente estudo foi desenvolvido mediante pesquisa bibliográfica utilizando livros disponíveis no acervo da Biblioteca do Instituto de Desenvolvimento Educacional do Alto Uruguai – Faculdade Ideau – Getúlio Vargas/RS, retroativa de 1993-2009, em obras disponíveis em português, acessando com o indexador: ensino de Enfermagem; evolução do ensino na Enfermagem; educação em Enfermagem.

A pesquisa dos dados foi executada no período de setembro a outubro de 2014. Ao realizar o levantamento bibliográfico, foram selecionadas 35 publicações, que vinham ao encontro do tema em estudo e respondiam ao questionamento do trabalho.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Contexto histórico de Enfermagem no Brasil

Segundo Christófaro (1994, p. 6),

[...] a expectativa em relação a esta formação é que atenda e responda à complexa e dinâmica divisão técnica que marca o trabalho em saúde, assim como prepare diferentes profissionais que, individualmente e no seu conjunto, acompanhem e incorporem as mudanças advindas do desenvolvimento técnico-científico, na perspectiva de intervirem positivamente, nas necessidades de saúde de cada pessoa e da população.

Na história da educação brasileira, ao que se refere às várias reformas sofridas, observa-se que as mudanças se deram de maneira mais acentuada a partir de 1930. A urbanização e a conseqüente demanda escolar, assim como a industrialização, modificaram o quadro educacional brasileiro nesta época. Na década de 1930, o Decreto nº 20.109/31 (BRASIL, 1974) regulamentou a prática da Enfermagem no Brasil e fixou condições para a equiparação das escolas de Enfermagem à Escola Anna Nery, a qual foi estabelecida como escola oficial padrão para o ensino da Enfermagem. No entanto, o referido decreto não trouxe referências ao profissional de nível médio (OLIVEIRA, 1979; ABEn, 1985; BAPTISTA; BARREIRA, 1997).

Nos anos 1940, o quadro social urbano passou a se diferenciar através da consolidação de uma sociedade industrial. Os trabalhadores assalariados passaram a exercer pressões para garantir a interferência estatal na conquista dos direitos sociais, as quais tiveram grande ênfase na área, da saúde, favorecendo a expansão e ampliação de seus serviços.

A habilitação e a fiscalização do exercício profissional para os práticos de Enfermagem, em 1945, passou a pertencer ao Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina (Decreto-Lei nº 83.445). No ano seguinte, ocorreu a regulamentação dos exames de habilitação para os práticos de Enfermagem e parteiras práticas; e, aqueles que tivessem mais de dois anos de efetivo exercício profissional, em estabelecimentos hospitalares, poderiam submeter-se aos referidos exames para obtenção do certificado de “Prático de Enfermagem” e “Parteira Prática”, respectivamente (Decreto-Lei nº 8.778/46) (BRASIL, 1974).

Após 1946, ocorreu processo de redemocratização no país, que se seguiu à Segunda Guerra Mundial. O Brasil ganhou uma nova Constituição e coube à União legislar sobre as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, contrapondo-se a Constituição anterior, de 1937, que fazia concessões à iniciativa privada, quanto à liberdade de ensino (BAPTISTA; BARREIRA, 1997). Em 1949, as escolas de Enfermagem passaram a ser regulamentadas pelo então Ministério da Educação e Saúde, que através da Lei nº 775 (BRASIL, 1974), dispôs sobre o ensino de Enfermagem no país e estabeleceu que este deveria estar compreendido em dois cursos ordinários: o de Enfermagem e o de auxiliar de Enfermagem.

A Lei aprovou as bases para os dois cursos de Enfermagem. Estabeleceu que o curso de auxiliar tivesse por objetivo o adestramento de pessoal capaz de auxiliar o enfermeiro em suas atividades de assistência curativa; o conteúdo a ser ministrado (introdução; noções de ética; corpo humano e seu funcionamento; higiene em relação à saúde; economia hospitalar; alimento e seu preparo e Enfermagem fundamental) e dispunha sobre a obrigatoriedade dos alunos realizarem estágios em hospitais gerais, e fazerem rodízios nas enfermarias de clínica

médica, clínica cirúrgica, sala de operações e central de material, berçário e cozinha geral. O curso era de 18 meses, sendo o aluno obrigado a cumprir 44 horas de atividades escolares semanais, incluindo os estágios. Esta carga horária trazia embutido, o aproveitamento destes alunos como mão de obra nos hospitais recém instalados. Ficou estabelecido que o ensino de Enfermagem auxiliar só podia ser ministrado por enfermeiros.

Na década de 1950, com a ampliação do parque industrial e o crescimento da população urbana e previdenciária, a saúde pública, perdeu ainda mais sua importância nas políticas de saúde e se fortaleceu a atenção médica individualizada (OLIVEIRA, 1979; ABEn, 1985). O processo de industrialização acelerada que o Brasil viveu a partir desta década, gerou uma massa operária que deveria ser atendida por um sistema de saúde voltado, não mais para o saneamento do espaço de circulação de mercadorias, mas para o corpo do trabalhador, visando manter e restaurar a sua capacidade produtiva (MENDES, 1994). Ocorreu, então, a proliferação da rede hospitalar, abrindo um novo espaço para a atuação da Enfermagem, ao mesmo tempo em que havia a necessidade de maior número de trabalhadores com preparo específico para o exercício da profissão.

Na análise de Carvalho (1976) e Almeida e Rocha (1986) a criação e a regulamentação de cursos regulares de auxiliares de Enfermagem, para o preparo de grande número de pessoal, para a assistência direta aos pacientes internados, foi a solução encontrada, na época, para resolver uma situação emergente devido à deficiência numérica de enfermeiros e do preparo dispendioso e demorado destes profissionais.

Foi possível ampliar as possibilidades de formação de profissionais de Enfermagem de nível médio, com a promulgação da Lei nº 2367/54, a qual dispunha sobre o ensino de Enfermagem em cursos volantes. Tais cursos poderiam ser realizados em localidades onde não existissem escolas de Enfermagem, mas que dispusessem de hospitais com possibilidades reais para a formação de auxiliares. Os cursos também deveriam obedecer às disposições legais anteriores (BRASIL, 1974).

No Brasil, o ensino de Enfermagem iniciou-se oficialmente em 1890, com a promulgação do Decreto nº. 791, tendo como objetivo preparar enfermeiros e enfermeiras para trabalhar nos hospícios e hospitais civis e militares, nos moldes da escola existente em *Salpetrière*, na França. O Hospital Nacional dos Alienados havia passado para controle direto do novo Governo Republicano e diante da necessidade da capacitação de pessoal para realizar os cuidados de Enfermagem, foi criada a Escola Alfredo onde também supervisionavam o ensino. Sua existência, porém, foi ignorada por Jane A. Jackson que, representando o Brasil na reunião do Conselho Internacional de Enfermeiras (ICN) realizada em 1901, não

mencionou a existência dessa escola. Isso talvez explique o fato da Escola de Enfermagem Anna Nery ser considerada a primeira escola de Enfermagem no Brasil (PAIVA et al., 1999; PAIXÃO, 1951; ALCÂNTARA, 1963; CARVALHO, 1972).

Em 1916, foi criada a Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira para treinar socorristas voluntários e, em 1920, na mesma escola, foi criado o curso de visitadoras sanitárias (PAIVA et al., 1999). De fato,

[...] a formação de visitadoras sanitárias precede a institucionalização da Enfermagem, tanto na Europa, quanto nos Estados Unidos e no Brasil. Nas atividades destas visitadoras repousam as raízes da Enfermagem em Saúde Coletiva [...] (SALUM; BERTOLOZZI; OLIVEIRA, 1999, p. 110).

No entanto, no Brasil, ações das visitadoras foram de caráter emergencial, principalmente devido à falta de conhecimentos básicos das mesmas (FRAENKEL, 1997). Considera-se, entretanto, que a Enfermagem Moderna foi introduzida no Brasil em 1923, mediante a organização do serviço de enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), então dirigido por Carlos Chagas.

O ensino sistematizado tinha como propósito formar profissionais que garantissem o saneamento urbano, condição necessária à continuidade do comércio internacional, que se encontrava ameaçado pelas epidemias. Essa capacitação estava a cargo de enfermeiras da Fundação Rockfeller, enviadas ao Brasil com o intuito de organizar o serviço de Enfermagem de saúde pública e dirigir uma escola de Enfermagem. Esta foi criada em 1922, mas iniciou seu funcionamento em 1923, com o nome de Escola de Enfermagem do DNSP. Em 1926, passou a ser designada Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) e, em 1931, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Como afirmam Salum, Bertolozzi e Oliveira (1999, p. 46) "a Enfermagem profissional no Brasil emergiu na década de 20 sob a influência norte-americana, com a participação das enfermeiras visitadoras". Assim como a Enfermagem inglesa e norte-americana, a Enfermagem brasileira institucionalizou-se subordinada à prática médica, ainda que inspirada "por um projeto que se pretendia voltado para o coletivo". Entretanto, segundo Rizzotto (1999), os primeiros programas da EEAN confirmam o ensino voltado à assistência hospitalar.

O programa de ensino de 1923 e as exigências feitas para a matrícula das candidatas caracterizaram o curso, desde o início, como de nível superior, sob total influência das tendências da educação de Enfermagem norte-americana. Uma das restrições encontradas para a efetivação do curso como de nível superior foi a precária formação das mulheres

brasileiras naquela época, o pouco acesso à educação, realidade distinta daquela encontrada nos Estados Unidos, e portanto, responsável pelo lento desenvolvimento do ensino de Enfermagem nesses primeiros anos (ALCANTARA,1963).

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

A EEAN, também denominada "Escola Padrão", teve o seu programa de ensino 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.

Em estudo realizado sobre o rol de disciplinas que compunham o ensino teórico do primeiro programa da Escola Anna Nery, Rizzotto (1999, p. 60) afirma que "somente 11% das mesmas eram voltadas para a Saúde Pública". A prática nos campos de estágio era quase que toda realizada em instituições hospitalares, à semelhança do que ocorre hoje na maioria das escolas de Enfermagem.

As primeiras alterações realizadas compuseram o programa de ensino de 1926 que, no entanto, não apresentou diferenças significativas em relação ao anterior. Ao analisar as cargas horárias de ambos, Rizzotto (1999) verificou que houve aumento significativo de disciplinas relacionadas ao atendimento do indivíduo, comprovando novamente a predominância do modelo biomédico, voltado ao corpo individual. A ênfase na formação de base clínica evidenciava-se no fato de que mais de 90% do ensino prático era realizado em hospitais. Assim, pode-se dizer que na década de 1930, o exercício da Enfermagem no Brasil, que pretendia estar vinculado à saúde pública, caracterizou-se definitivamente como voltado para o modelo de assistência hospitalar (BARREIRA, 1999).

A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), fundada em 12 de agosto de 1926, sob o nome de Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas, preocupou-se com a educação desde sua criação e assim permaneceu ao longo de sua existência, o que pode ser comprovado nos seus diversos estatutos, congressos, documentos das comissões e principalmente no seu veículo de maior divulgação, a Revista Brasileira de Enfermagem. Em 1945 foi criada a Divisão de Ensino de Enfermagem, posteriormente designada Divisão de Educação, com os objetivos de organizar o ensino quanto ao currículo teórico mínimo e a

duração dos estágios para a formação da enfermeira e estabelecer normas para a formação de auxiliares de Enfermagem (CARVALHO,1976).

A Divisão de Educação da ABEn assumiu a responsabilidade de elaborar o currículo e determinar o regime escolar dos cursos previstos, tarefa desempenhada pela Subcomissão de Currículo que contribuiu para a elaboração e a discussão do projeto que deu origem à Lei nº. 775/49 que regulamentou o ensino de Enfermagem. A exemplo do currículo norte-americano, o currículo de 1949 continha um grande número de especialidades médicas com conteúdos de Enfermagem (GERMANO, 1985; CARVALHO, 1976).

Para esta última autora, a Enfermagem brasileira adotou o paradigma norte-americano, porém sem dispor dos mesmos avanços tecnológicos e vivenciando outra realidade. O currículo de 1949 era "pouco inovador relacionado ao programa inicial, prevalece a ênfase no fazer, mais do que no pensar, na repetição de técnicas que tolham a criatividade das alunas e com a centralização no estado da doença e não do doente" (GARCIA; CHIANCA; MOREIRA, 1995, p. 74).

Após a publicação da Lei nº. 775/49, entre 1949 e 1956 as escolas puderam continuar recebendo candidatos apenas com o curso ginásial completo, prazo prorrogado por mais cinco anos pela Lei nº. 2.995/56. O baixo nível de conhecimento das candidatas, entretanto, provocava elevado índice de reprovação devido à dificuldade de acompanhar os estudos. Sendo assim, o VII Congresso Nacional de Enfermagem, em 1954, recomendou a seleção através do vestibular e o uso de testes psicotécnicos para avaliar as condições das ingressantes (CARVALHO, 1976).

Em 1957, reuniu-se uma subcomissão de Diretoras de Escolas de Enfermagem e Obstetrícia para discutir a integração da formação de enfermeiras e obstetrizas. A obstetriz integrante da subcomissão não concordava com o ensino de obstetrícia nas escolas de Enfermagem, constituindo um curso único.

"Esperava-se, com essas medidas, maior afluxo de candidatos à profissão. Além do mais, os recursos das trinta e cinco escolas de Enfermagem existentes podiam ser duplamente aproveitados" (CARVALHO,1976, p. 33). O encontro resultou em dois relatórios distintos, prevalecendo aquele realizado pela ABEn, que previa três níveis de formação para a Enfermagem: superior, médio e elementar. O nível médio formaria o técnico de Enfermagem em curso de duração de três anos, com acesso ao nível superior. O nível elementar continuaria formando o auxiliar de Enfermagem.

Em 1960, o projeto de Lei nº. 2.684/60 tentou prorrogar o prazo que as escolas de Enfermagem teriam para aceitar candidatas apenas com o curso ginásial, porém as escolas

foram unânimes em votar pela retirada do projeto e pela manutenção do nível superior para o ensino da Enfermagem.

Em dezembro de 1961, foi promulgada a Lei nº. 4.024/61, de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e criado o Conselho Federal de Educação (CFE), que passou a ser o responsável pelo ensino superior. Foi indicada uma comissão de peritos para discutir as diretrizes do ensino de Enfermagem, porém a determinação sobre a duração e o currículo dos cursos superiores dependia das novas diretrizes a serem definidas a partir da nova lei. Após inúmeras reuniões, inclusive com o Diretor de Ensino Superior, foi entregue à Diretoria do Ensino Superior o relatório no qual era proposto um curso com duração de quatro anos, distribuído em nove cadeiras de Enfermagem e onze disciplinas, com a recomendação que fossem realizados concursos de ingresso e cursos de pós-graduação (CARVALHO, 1976).

Em 1962, o Parecer CFE nº. 271/62 fixou o primeiro currículo mínimo para os cursos de Enfermagem, com base em sugestões da Comissão de Peritos de Enfermagem nomeada pelo Ministro da Educação (MEC), da ABEn e das 19 Escolas de Enfermagem do país. Este currículo manteve as disciplinas relacionadas às clínicas especializadas, de caráter curativo. Nele, a disciplina Saúde Pública já não aparecia como obrigatória, mas apenas como conteúdo de especialização (GERMANO, 1985).

Apesar de existir a Comissão de Peritos de Enfermagem, uma comissão do CFE, composta de três médicos, apresentou sugestões que resultaram no Parecer nº. 271/62 que regulamentou o currículo mínimo de Enfermagem, reduziu a duração do curso para três anos, introduziu especializações num quarto ano optativo e eliminou a disciplina de Enfermagem em Saúde Pública do currículo mínimo, cuja inclusão nos currículos plenos das escolas passou a ser optativa (CARVALHO, 1976). A exclusão da disciplina Enfermagem em Saúde Pública restringiu ainda mais a formação da enfermeira, voltada somente ao atendimento individual e curativo, reduzindo a possibilidade das alunas entrarem em contato com esse conteúdo durante a graduação.

A reivindicação para a duração de quatro anos do curso geral de Enfermagem permeou todas as discussões posteriores ao Parecer nº. 271/62. O período de 1964-1974 caracterizou-se pela consolidação e apogeu do autoritarismo que promoveu reformas institucionais, inclusive na educação. Para GERMANO (1993), a política educacional desenvolveu-se a partir do controle político e ideológico, com relação direta entre a educação e o modo de produção capitalista, voltado ao acúmulo de capital e descomprometido com o financiamento da educação.

Após a Reforma Universitária de 1968, a Lei nº. 5.540/68 fixou as normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com o ensino médio. Tal Reforma resultou de um processo iniciado no final da década de 1940 com o intuito de modernizar e democratizar o ensino superior do país. Assimilou a experiência do Estado e as demandas estudantis, porém a implantação de um Estado de Segurança Nacional de cunho ditatorial buscou inviabilizar um projeto de universidade crítica e democrática (GERMANO, 1993).

Em 1968, a Comissão de Educação da ABEn elaborou proposta para a revisão do currículo mínimo do Curso de Enfermagem e Obstetrícia, propondo a distribuição semestral das disciplinas, com dois semestres básicos e seis de formação profissional, incluindo a Enfermagem de Saúde Pública. No último ano, os alunos podiam optar entre Enfermagem Obstétrica, Enfermagem da Comunidade e Enfermagem Médico-Cirúrgica (CARVALHO, 1976).

Ainda naquele ano, em Seminário realizado na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), a discussão central abordou o currículo do curso de graduação em Enfermagem, tendo sempre presente a tentativa de manter os 4 anos de duração do curso. O currículo experimental apresentado pela EEUSP previa a inclusão da disciplina Enfermagem em Saúde Pública e apresentava a preocupação com o melhor aproveitamento do tempo de estudos e a possibilidade do estudante trabalhar (CARVALHO, 1976).

Para tanto, propunha a redução das férias e da carga horária prática de campo, à semelhança das atuais Diretrizes Curriculares para o Ensino de Graduação em Enfermagem. Em 1968, a justificativa principal era a redução da evasão e proporcionar ao aluno que pudesse trabalhar como faziam outros universitários, sem abandonar o curso. Hoje, a razão principal parece ser a diminuição dos custos dos cursos de graduação em Enfermagem, com o oferecimento de maior número de disciplinas teóricas, que podem ser ministradas simultaneamente para um contingente bem maior de alunos. Vale dizer que a redução de custos favorece prioritariamente as escolas privadas, cujo número tem crescido significativamente, em especial no Estado de São Paulo.

Em consonância com um capitalismo favorável ao consumo desmedido de medicamentos, bem como a indústria de equipamentos médico-cirúrgicos, fundamentais às empresas de saúde, o Parecer CFE nº. 163/72 reformulou o currículo mínimo de Enfermagem, criando as habilitações em Saúde Pública, Enfermagem Médico-cirúrgica e Obstetrícia, para serem cursadas de forma optativa. Para Germano (1985), o Parecer nº. 163/72 enfatizava a necessidade do enfermeiro dominar cada vez mais as técnicas avançadas em saúde, em razão

da evolução científica, uma vez que a profissão médica passara a necessitar de uma Enfermagem especializada para juntas atuarem na assistência curativa. Contudo, a especialização dava-se durante a graduação, prejudicando a formação mais geral. Entretanto, essa formação não era onerosa ao sistema de ensino, o que ocorreria se a especialização fosse a nível de pós-graduação (RIZZOTTO, 1999).

Desde a sua proposição, o currículo mínimo de 1972 foi questionado por um segmento de enfermeiras engajadas com as questões relacionadas ao ensino de Enfermagem, em relação à fragmentação do eixo da formação, à ênfase dada ao modelo hospitalar, à especialização precoce decorrente das habilitações e à denominação composta para designar o curso (Enfermagem e Obstetrícia). Tais questões foram resgatadas nas discussões posteriores que subsidiaram a elaboração do currículo mínimo de 1994 (ABEn, 1991).

A atuação da ABEn na conformação dos currículos de Enfermagem vigentes até então no país havia sido criticada por Germano (1985, p. 45):

[...] a ABEn exerceu e continua exercendo decisiva influência na história do ensino da Enfermagem no Brasil...[porém]... não é possível, por outro lado, obscurecer, ao longo de sua existência, seu apoio no sentido de legitimar as políticas de educação e de saúde oriundas do Estado brasileiro, nem sempre condizentes com as necessidades básicas dos setores subalternos da população e a influência dessas políticas na formação e prática desses profissionais de Enfermagem.

Entretanto, na década de 1980, em consonância com os movimentos sociais que integravam o projeto mais geral de redemocratização da sociedade brasileira, também na Enfermagem evidenciou-se a necessidade de uma ampla reforma na prática profissional como resultado da construção coletiva de uma nova direção intelectual, moral e política para a Enfermagem brasileira, a começar pela entidade representativa, o que se materializou na chapa de oposição da ABEn. O Movimento Participação tinha como propósito aliar-se ao projeto da Reforma Sanitária, comprometido com mudanças nas condições de vida das populações mais necessitadas. A redefinição da política de formação e, conseqüentemente, do trabalho da Enfermagem, eram algumas de suas prioridades (MOURA, 1997).

A crise econômica e política que atingiu de forma expressiva a área da saúde fez parte dos debates para proposição do Sistema Único de Saúde (SUS), com a responsabilidade de planejar e a executar a política nacional de saúde. 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.

Intensificaram-se as críticas ao currículo vigente, destacando-se a exclusão do ensino da saúde pública do tronco profissional comum.

Mais uma vez, é a Comissão de Educação da ABEn que vai plasmar e veicular a concepção de educação a ser adotada. No entanto, diferentemente do que ocorrera em momentos anteriores, a concepção de educação veiculada pela comissão vai estar comprometida com a construção da contra-hegemonia na Enfermagem (MOURA, 1997, p. 23).

Concomitantemente aos debates da criação do SUS, a ABEn, as Escolas de Enfermagem e a Comissão de Especialistas de Enfermagem da Secretaria de Educação Superior (SESu) do MEC buscaram reorientar a estrutura da formação do enfermeiro. Realizam-se seminários regionais, oficinas de trabalho e comitês específicos e finalmente o Seminário Nacional sobre Currículo Mínimo para a Formação do Enfermeiro, no Rio de Janeiro, em 1989.

Em 1991 foi encaminhada uma proposta de reformulação do currículo mínimo fundamentada em discussões sobre o perfil sanitário e epidemiológico da população, a organização dos serviços de saúde, o processo de trabalho em Enfermagem e a articulação entre o ensino e os serviços (CHRISTÓFARO, 1991).

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

Merece destaque o fato de a Comissão de Educação da ABEn ter como proposta de trabalho atuar nos três níveis de formação ou seja, o nível médio, a graduação e a pós-graduação em Enfermagem. Mas é na formação do enfermeiro que a sua interferência será maior e as definições mais precisas. O papel assumido pela Comissão de Educação foi de facilitar as reflexões com vistas à transformação, buscando resgatar as experiências acumuladas pelas escolas de Enfermagem.

Para Moura (1997), o salto na qualidade da ação da Comissão de Educação é que seus intelectuais possuíam clareza do horizonte a ser alcançado e explicitaram claramente o projeto contra-hegemônico ao qual estavam vinculados. Assim, a organização da categoria passou pela discussão da educação em Enfermagem, materializada na necessidade da reformulação do currículo mínimo para a formação da enfermeira. Esse trabalho de análise e

avaliação da formação do enfermeiro reiterou as críticas anteriormente feitas ao Currículo Mínimo de 1972.

Após inúmeros debates que resultaram na construção coletiva de novas diretrizes para o ensino de Enfermagem, em 1994, o CFE reformulou o currículo mínimo, através do Parecer nº. 314/94. A carga horária mínima passou a ser de 3.500 horas/aula, incluindo as 500 horas destinadas ao estágio curricular, com duração não inferior a dois semestres letivos e desenvolvido sob supervisão docente. Buscava assegurar a participação do enfermeiro dos serviços de saúde no ensino através de propostas de integração docente-assistencial, a proposição não teve diferentes interpretações. Permitiu inclusive o entendimento de que supervisão do estágio curricular poderia ser feita à distância, desde que ancorada em um projeto de integração docente-assistencial.

O artigo 3º definiu que os currículos plenos dos cursos de graduação em Enfermagem deveriam conter disciplinas relativas às Ciências Biológicas e Humanas e quatro áreas temáticas, tal como se segue: "Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem, Fundamentos da Enfermagem, Assistência de Enfermagem e Administração em Enfermagem" (BRASIL, 1994). Os conteúdos relativos à Saúde Pública, excluídos do currículo mínimo anterior, retornaram sob a designação de Saúde Coletiva. Entretanto, manteve-se a subdivisão em especialidades médicas na área temática Assistência de Enfermagem, evidenciando a dificuldade de ruptura com a matriz flexneriana que orientou o ensino de Enfermagem desde seu início no Brasil.

Seus principais avanços dizem respeito ao movimento político gerado pela categoria para a sua definição e ao processo coletivo de sua construção. O interesse em considerar "o perfil epidemiológico e quadro sanitário do País/Região/Estado" (BRASIL, 1994) demonstra a preocupação com as distintas realidades do país e a divisão por áreas temáticas permite maior dinamicidade ao ensino. No entanto, a preservação da matriz flexneriana resulta em uma formação prioritariamente voltada à assistência curativa e individual.

Em 23 de dezembro de 1996, foi publicada no Diário Oficial da União a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Lei nº. 9.394 de 20 de dezembro de 1996 que, repetindo o texto da Constituição Federal, reiterou a perspectiva vigente que atribui a responsabilidade da educação à família e ao Estado, já contida na LDB de 1961. Do ponto de vista da educação superior, reforçou a atual tendência profissionalizante, bastante questionada, na qual a formação global é escassamente considerada (BELLONI,1997).

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

Em 1997, o MEC, por intermédio da SESu, tornou público e convocou as Instituições de Ensino e as associações profissionais interessadas a participar e apresentar propostas para discussão das novas Diretrizes Curriculares para os cursos superiores. Tal convocação desencadeou a realização de Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil (SENADEn), promovidos pela ABEn, com o objetivo geral de discutir e estabelecer as Diretrizes Gerais para a Educação em Enfermagem, articulando os diversos níveis de formação.

No 2º SENADEn, no conjunto das questões referentes ao ensino de graduação, destacava-se a existência de muitos cursos com ênfase no modelo biomédico, com dissociação entre a teoria e a prática. No 3º SENADEn, delineou-se o perfil da enfermeira cujas características foram assim sintetizadas: "profissional generalista, crítico e reflexivo, com competência técnico-científica, ético-político, social e educativa" (SENADEn, 1998, p. 12). Quanto aos conteúdos essenciais, foram mantidos aqueles propostos pelo Parecer CFE nº. 314/94, com exceção das Ciências Humanas, em que foram acrescentados os conteúdos de Filosofia e Comunicação, e também da Psiquiatria, que passou a ser designada Psiquiatria/Saúde Mental.

As propostas de Diretrizes do Ensino Superior foram discutidas e sistematizadas pela Comissão de Especialistas em Enfermagem da SESu/MEC. Em dezembro de 1998, foram divulgados os primeiros documentos-síntese e solicitadas novas contribuições às IES para a elaboração da sua versão final.

Em julho de 1999, a proposta sobre as Diretrizes do Ensino de Enfermagem, pautada tanto nos documentos encaminhados pelas IES e pela ABEn, em conformidade com o "Modelo de Enquadramento das Propostas de Diretrizes Curriculares" formulado pelo Departamento de Políticas de Ensino Superior — SESu/MEC (1997, p. 12), postulou:

[...] a constituição da estrutura do curso deverá garantir os princípios de autonomia institucional, de flexibilidade (incluindo as disciplinas obrigatórias e optativas) e pluralidade no currículo assim como a possibilidade de opção do corpo discente. Deve haver no currículo a possibilidade de opção por conteúdos que gerem competências específicas (habilitações) nas seguintes grandes áreas de formação: bacharel, formação aplicada profissional, formação de docentes e formação de pesquisadores perfazendo um mínimo de 500 horas por habilitação.

As IES deveriam compor um curso respeitando o mínimo de 4.000 horas-aula e oito semestres letivos. O estágio curricular deveria ser no mínimo de 500 horas, sob coordenação docente e contando com a participação de enfermeiros dos serviços de saúde. O estágio curricular não deveria substituir o ensino clínico 2, previsto como atividade complementar. A proposta privilegiava a formação do enfermeiro "crítico e reflexivo com competência técnico-científico-ético-político-social-educativa" (BRASIL, 1999).

A flexibilidade contida na nova LDB dá as IES a liberdade de determinar o perfil de aluno que deseja formar, o que representa um avanço, porém o ensino tem sido determinado pelos interesses dominantes, voltados para um mercado de trabalho que atende as necessidades de uma minoria. Profissionais e educadores devem estar atentos e compromissados com um ensino que proporcione mudanças capazes de atender a sociedade e suas necessidades de saúde.

Ainda em 1999, no Fórum Nacional de Cursos, Escolas e Faculdades de Enfermagem realizado em Florianópolis, durante o 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem e 10º Congresso Panamericano de Enfermería, discutiu-se amplamente a Proposta de Enquadramento das Diretrizes Curriculares.

Considerou-se que a mesma põe em risco os eixos norteadores da proposta político-pedagógica construída coletivamente durante as décadas de 1980 e 1990, estabelece uma concepção fragmentada do processo ensino-aprendizagem, impossibilita às IES a implantação de seu próprio projeto pedagógico, não propicia a formação integral do profissional, principalmente ao introduzir a especialização precoce, e permite a inserção da modalidade do curso sequencial (ABEn, 1999).

O documento síntese que resultou das discussões plenárias indicou que a flexibilização curricular deve compreender uma estrutura dinâmica passível de adaptações e de atualizações que garantam o redimensionamento dos perfis de formação, que a formação do bacharel em Enfermagem deve ser garantida e obrigatória, que a duração mínima do curso deve ser de 3.500 hora/aula e oito semestres letivos, incluindo o estágio supervisionado e a realização de monografia para sua conclusão (ABEn, 1999).

Em abril de 2000, em continuidade às discussões, realizou-se em Fortaleza o 4º SENADEn, com o tema central Enfermagem: tendências e perspectivas político-pedagógicas, cujas recomendações finais podem ser assim sintetizadas da seguinte forma: as competências e habilidades do bacharel em Enfermagem devem assegurar a articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão, sem a retomada das habilitações; não devem ser oferecidos cursos sequenciais de formação específica e/ou complementação; o estágio curricular supervisionado

deve corresponder a atividades que dão terminalidade ao curso de graduação e deve efetivar a articulação ensino-serviço e a avaliação institucional deve ser balizada pelo projeto político-pedagógico dos cursos e norteadas por critérios construídos coletivamente (SENADEn, 2000).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A história da Enfermagem no Brasil, foi influenciada pelos diferentes contextos de cada época, seguindo os períodos históricos, manifestadas por diferentes formas de expressão cultural, determinando os programas e os currículos para os cursos de Enfermagem no Brasil.

Neste contexto, a formação e o exercício dos profissionais de nível médio seguem uma legislação que regulamenta uma situação já existente na saúde do Brasil. Algumas vezes, atos legais objetivaram estabelecer situações favoráveis a uma prática qualificada, mas fatores sócio-político-econômicos determinam a atual situação profissional, que está ligada ao contexto da saúde brasileira.

Questões de saúde pública não são priorizadas, são formados profissionais que atendem necessidades do mercado de trabalho, as tecnologias existentes, enfim, reproduz o ensino médico.

Nesta década, novas diretrizes vieram para tentar integrar o ensino com o serviço e gestão do sistema de saúde, com o objetivo de melhorar a formação dos profissionais quanto ao atendimento do SUS, mas encontra-se em transição, pois envolve disputas, controle, regulação, negociação e relações de reciprocidade.

Acredita-se que, a formação dentro deste novo contexto de saúde e educação, é o grande desafio para a ocupação de espaços, pela Enfermagem e serão capazes de gerar condições de transformar a realidade, atendendo às necessidades da população, dentro das premissões do Sistema Único de Saúde.

O desafio está em reformular as matrizes curriculares mas também preparar os docentes em trabalhar com as questões de saúde pública. Os docentes de hoje tem sua formação focada nesse modelo de matriz curricular, portanto a reestruturação passa não somente pela proposta de formação, mas também por aqueles que são responsáveis por fazer a formação de futuros profissionais de Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALCÂNTARA, G. **A enfermagem moderna como categoria profissional:** obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira. Ribeirão Preto, 1963. Tese (Provimento de Cátedra) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- ALCÂNTARA, G. Princípios fundamentais do currículo. In: SEMINÁRIO REGIONAL DE ENFERMAGEM, 1, Curitiba, 1966. **Relatório Final.** Curitiba: ABEn, 1966, p.10-21.
- ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, J.S.Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática.** São Paulo: Cortez, 1986, 128p.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Documento final da Reunião Nacional de Cursos e Escolas de Graduação em Enfermagem.** Carta de Florianópolis. Florianópolis, 1999.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Força de trabalho em enfermagem.** O exercício da Enfermagem nas instituições de saúde do Brasil 1982/1983. Brasília: ABEn/COFEn, 1985. v. 1, p. 1-236.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Proposta de novo currículo mínimo para o curso superior de enfermagem:** a formação do enfermeiro. Brasília, 1991.
- BAPTISTA, S.S.; BARREIRA, I.A. **A luta da enfermagem por um espaço na universidade.** Rio de Janeiro: URFJ, 1997. 193 p.
- BARREIRA, I.A. Transformações da prática da Enfermagem nos anos 30. **Rev. Bras. Enf,** v.52, n.1, p.129-43, 1999.
- BELLONI, I. A educação superior na nova LDB. In: BRZEZINSKI, I. (Org.) **LDB interpretada:** diversos olhares se entrecruzam. São Paulo, Cortez, 1997, p. 123-40.
- BRASIL. Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União.** Brasília, 23 de dez. 1996. Seção 1, p.27.833-41.
- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Superior – SESu. **Chamada de propostas.** Brasília, 1997.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Departamento de Política de Ensino Superior. Coordenação das Comissões de Especialistas de Ensino. Comissão de Especialistas de Enfermagem. **Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação de Enfermagem.** Brasília, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde/Fundação e Serviço de Saúde Pública. **Enfermagem:** Legislação e assuntos correlatos. 3. ed. Rio de Janeiro: Artes Gráficas da FSESP, 1974. v.1, p. 1-209.

_____. Portaria nº. 1.721, 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.19801-2.

CARVALHO, A. **Associação Brasileira de Enfermagem 1962-1976**: documentário. Brasília: ABEn, 1976, 541p.

_____. **Orientação e ensino de estudantes de enfermagem no campo clínico**. São Paulo, 1972, 126p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

CHRISTÓFARO, M.A.C. Currículo mínimo para formação do enfermeiro: na ordem do dia. **Rev. Brás. Enf**, v. 44, n. 213, p. 7-9, 1991.

CHRISTÓFARO, M.A.C. Sobre a profissionalização de trabalhadores da saúde sem qualificação específica. **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 47, n.1, p. 1-8, 1994.

FRAENKEL, E. Histórico do serviço de enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública. **Rev. EE Anna Nery**, v.1, n.1, p.9-12, 1997. (Texto, fac-símile).

GARCIA, T.R; CHIANCA, T.C.M.; MOREIRA, A.S.P. Retrospectiva histórica do ensino de Enfermagem no Brasil e tendências atuais. **Rev. Gaúcha Enf**, v.16, n.1/2, p.74-81, 1995.

GERMANO, J.W. **Estado militar e educação no Brasil (1964.1985)**. São Paulo: Cortez, 1993.

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

MENDES, E.V. **Distrito sanitário**: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. 2. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1994.

MEYER, D.E. Espaços e sombra de luz: reflexões em torno da dimensão educativa da enfermagem. In: MEYER, D.E.; WALDOW, V.; LOPES, M.J.M. (Orgs.). **Marcas da diversidade**: saberes e fazeres da Enfermagem contemporânea. Porto Alegre, ArtesMédicas, 1998, Cap.2, p.27-42.

MOURA, A. **A produção da força de trabalho da enfermagem no nível de terceiro grau**. São Paulo, 1997, 197p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

OLIVEIRA, F.V.S. **Associação Brasileira de Enfermagem**: mudanças e continuidades: a propósito do movimento participação (1979-1989). Natal, 1990, 203p. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

OLIVEIRA, M.I.R. Enfermagem e estrutura social. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 31, Fortaleza, Agosto de 1979. **Anais...** Brasília: ABEn, 1979, p. 9-26.

PAIVA, M.S et al. **Enfermagem brasileira**: contribuição da ABEn. Brasília: ABEn Nacional, 1999.

PAIXÃO, V. **Páginas de história da enfermagem**. Rio de Janeiro, Universidade do Brasil, 1951.

RIZZOTTO, M.L.F. História da enfermagem e sua relação com a saúde pública. Goiânia: AB, 1999.

SALUM, M.J.L.; BERTOLOZZI, M.R.; OLIVEIRA, M.A.C. O coletivo como objeto da Enfermagem: continuidades e descontinuidades da história. In: *ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. La enfermería en las américas*. Washington, DC, 1999, p.101-18. (publicação científica 571).

SEMINÁRIO NACIONAL DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL. 2º SENADEn. **Relatório**. Florianópolis, ABEn/UESC, 1997.

SEMINÁRIO NACIONAL DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL. 3º SENADEn. **Anais...** Rio de Janeiro, 1998.

SEMINÁRIO NACIONAL DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL. 4º SENADEn. **Relatório preliminar**. Fortaleza, ABEn-seção Ceará, 2000.