

## O Ensino Superior em Enfermagem no Brasil e história das identidades sociológicas

### Brazilian Nursing Higher Education and sociological's history of identities

### Educación Superior en Enfermería en Brasil e historia de las identidades sociológicas

Recebido: 08/06/2022 | Revisado: 29/06/2022 | Aceito: 02/07/2022 | Publicado: 11/07/2022

#### **Emillia Conceição Gonçalves dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5412-7643>  
Universidade Federal Fluminense, Brasil  
E-mail: emilliagsantos@gmail.com

#### **Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0276-8537>  
Universidade Federal Fluminense, Brasil  
E-mail: mcaleo@gmail.com

#### **Rodrigo Leite Hipolito**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2439-7626>  
Universidade Federal Fluminense, Brasil  
E-mail: rhipolito@id.uff.br

#### **Yasmin Saba de Almeida**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2391-7009>  
Universidade Federal Fluminense, Brasil  
E-mail: yasminsabauff@gmail.com

#### **Suzy Darlen Dutra de Vasconcelos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0182-6520>  
Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca, Brasil  
E-mail: suzydarlen@gmail.com

#### **Mildred Ferreira Medeiros**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1624-3077>  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: mfmedeiros@hotmail.com

#### **Wesley Barcellos de Assis**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7028-4497>  
Hospital Universitário Antônio Pedro, Brasil  
E-mail: wesleybarr.as@gmail.com

#### **Patrícia Veras Neves de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1687-2394>  
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Brasil  
E-mail: patriciaverasfermeira@gmail.com

#### **Caroline Brelaz Chaves Valois**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6358-1349>  
Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas, Brasil  
E-mail: carolbrelaz@msn.com

#### **Eugênio Patrício de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7515-2082>  
Hospital da Criança Santo Antônio, Brasil  
E-mail: eugeniomedufpb@gmail.com

#### **Resumo**

Objetivo: descrever como se processou ao longo do tempo o ensino superior de Enfermagem no Brasil considerando-se seu contexto histórico e a relação com sua identidade. Metodologia: revisão de literatura, de caráter exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. Trata-se de um excerto de tese de doutorado. Resultados: a partir dos estudos elencados foi estabelecida uma reconstituição histórica da estruturação do ensino superior de Enfermagem e a sua relação com a construção da identidade profissional dos graduandos. Conclusão: a historicidade organizacional narrada infere que ao deslocar o cuidado de Enfermagem do conceito de vocação para um conceito denominado científico, as enfermeiras não conseguiram resolver seu problema de identidade. Ademais, denota-se a importância de promover a revisão e readequação das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Enfermagem, tendo em vista as mudanças no mercado de trabalho e as incisivas alterações educacionais determinadas no último ano pelos motivos pandêmicos, e que já fazem 20 anos desde que estas foram criadas.

**Palavras-chave:** História da enfermagem; Educação em enfermagem; Educação superior.

#### **Abstract**

Objective: to describe how the Nursing higher education in Brazil was processed over time, considering its historical context and the relationship with its identity. Methods: exploratory-descriptive literature review, with a qualitative

approach. It is an excerpt from a doctoral thesis. Results: based on the studies listed, a historical reconstruction of the structure of Nursing higher education and its relationship with the construction of the professional identity of undergraduates was established. Conclusions: the organizational historicity narrated infers that by shifting nursing care from the concept of vocation to a concept called scientific, nurses were not able to solve their identity problem. Furthermore, the importance of promoting the review and readjustment of the National Curriculum Guidelines for Nursing Graduation is highlighted, in view of the changes in the labor market and the incisive educational changes determined in the last year for pandemic reasons and which have already been 20 years since these were created.

**Keywords:** History of nursing; Education, nursing; Education, higher.

### Resumen

Objetivo: describir cómo se procesó la educación superior en Enfermería en Brasil a lo largo del tiempo, considerando su contexto histórico y la relación con su identidad. Metodología: revisión de la literatura, exploratoria-descriptiva, con enfoque cualitativo. Es un extracto de una tesis doctoral. Resultados: a partir de los estudios enumerados se estableció una reconstrucción histórica de la estructura de la educación superior en Enfermería y su relación con la construcción de la identidad profesional de los estudiantes de pregrado. Conclusiones: la historicidad organizacional narrada infiere que al cambiar el cuidado de enfermería del concepto de vocación a un concepto llamado científico, las enfermeras no pudieron resolver su problema de identidad. Además, se destaca la importancia de promover la revisión y reajuste de las Directrices Curriculares Nacionales de la carrera de Enfermería, ante los cambios en el mercado laboral y los incisivos cambios educativos determinados en el último año por motivos pandémicos y que ya han sido 20 años desde que se crearon.

**Palabras clave:** Historia de la enfermería; Educación en enfermería; Educación superior.

## 1. Introdução

Frequentemente, afirma-se que a Enfermagem é vital para a prestação segura e humana de cuidados e serviços de saúde às nossas populações. No entanto, também se reconhece que a Enfermagem é um recurso caro de cuidados de saúde que deve ser usado de forma eficaz e eficiente. Há um reconhecimento crescente, por parte da profissão de Enfermagem, dos formuladores de políticas de saúde e da sociedade, da necessidade de analisar a contribuição da Enfermagem para a saúde e seu valor (Scott et al., 2014).

A Enfermagem abrange o cuidado autônomo e colaborativo de indivíduos de todas as idades, famílias, grupos e comunidades, doentes ou sãos e em todos os ambientes. Inclui a promoção da saúde, a prevenção de doenças e o cuidado de pessoas doentes, com deficiência e moribundas. Os enfermeiros desempenham um papel fundamental nos cuidados de saúde e muitas vezes são os heróis não celebrados em locais de atendimento de saúde e emergências. Nestas, detectam alterações de sinais e sintomas precocemente, trabalham na linha de frente na prevenção de doenças e na educação em saúde; envolvendo-se ainda no tratamento e reabilitação (World Health Organization, 2020; International Council of Nurses, 2021).

Assim, compreende-se que Enfermagem pode ser conceituada como uma ciência da saúde, de profissionais com vasto campo de conhecimento, fundamentações e processos laborais que possuem em seu cerne o cuidar dos seres humanos os quais que abrangem as áreas de saúde e doenças. As ações cuidativas da Enfermagem desenvolvem-se por meio de relacionamentos interpessoais e profissionais, científicos, estéticos, éticos e políticos. Trata-se de responsabilidade ética da profissão obter clareza sobre o significado e o foco adequado de das iniciativas de desenvolvimento de conhecimento (Grace & Zumstein-Shaha, 2019).

Desta maneira, em solo brasileiro, a Enfermagem enquanto profissão desenvolveu-se ao longo da história de maneira expressiva e que ainda hoje possui seu cerne orientado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais Brasileiras (DCN) de 2001. Um perfil profissional oriundo de uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva; qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em 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 biopsicossociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (Resolução CNE/CES n. 3, 2001).

A prática de cuidar como habilidade exclusiva ou predominantemente feminina é uma construção social, histórica e cultural cuja origem e constante atualização devem-se às diferentes instituições, em especial às instituições família e escola. Esta concepção é reflexo da divisão social e sexual do trabalho, pois a sociedade delimita com bastante precisão os campos em que pode operar a mulher, da mesma forma como escolhe os terrenos em que pode atuar o homem (Saffiotti, 2013).

O mundo social imprime nos sujeitos um modo de ser e de estar no mundo e este é diferenciado para homens e mulheres. Ao analisar os sistemas de ensino, é apontado que a escola produz e inculca *habitus* específicos, propiciando aos que estão direta ou indiretamente a ela ligados, esquemas particulares de pensamento e de ação, que serão adotados em campos diferentes (Bourdieu, 2015).

Desta feita, infere-se que a sociedade imprime ou inculca na mulher um conjunto de valores que lhe confere um desempenho específico de forma que a senda educacional da Enfermagem percorrida até a contemporaneidade foi conturbada ao longo de passos e descompassos.

Os dados referentes ao ensino superior em Enfermagem no Brasil e historicidade das identidades sociológicas descreveram o pano de fundo da investigação maior, a qual foi a pesquisa de doutorado, facilitando o processo de conhecer e compreender as razões das escolhas pela Enfermagem e de suas concepções de significados possíveis do *ser enfermeiro*.

Assim, o objetivo desta investigação é descrever como se processou ao longo do tempo o ensino superior de Enfermagem no Brasil considerando-se seu contexto histórico e a relação com sua identidade.

## 2. Metodologia

Este estudo possui abordagem qualitativa e exploratório-descritiva. Trata-se de um excerto de tese de doutorado, que se insere na linha de pesquisa 'O cuidado no contexto sócio-cultural' do Programa Acadêmico de Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (PACCS-EEAAC-UFF). Pela sua natureza qualitativa, permite descrever características ou acontecimentos dos sujeitos investigados. Conforme Minayo (2014, p. 57):

O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam.

Assim, foi construída uma revisão bibliográfica relativamente ao ensino superior de Enfermagem no Brasil e aspectos históricos concorrentes a formação da identidade social da Enfermeira. A revisão da literatura é a análise crítica, meticulosa e ampla das publicações em uma determinada área do conhecimento (Trentini et al., 2014).

O estudo é exploratório do tipo bibliográfico. Realizou-se pesquisa literária, abrangendo leitura, análise e interpretação de publicações sem limitação de arco temporal, com o objetivo de descrever como se processou ensino superior de Enfermagem no Brasil considerando-se seu contexto histórico-social.

Pesquisas exploratórias geralmente proporcionam maior familiaridade com o problema, desta maneira, possuem finalidade de torná-lo mais explícito. Sua finalidade principal é o desenvolvimento de idéias ou a descoberta de intuições (Carlos, 2017).

Embora o planejamento da pesquisa exploratória seja bastante flexível, na maioria dos casos, tende a exibir a forma de pesquisa bibliográfica ou estudo de caso. Como se trata de um estudo do tipo bibliográfico obedeceu-se aos preceitos éticos citando os autores das fontes pesquisadas (Figueiredo, 2010).

A pesquisa bibliográfica procura explicar e discutir um tema com base em referências teóricas publicadas em livros, revistas, periódicos e outros. Busca também, conhecer e analisar conteúdos científicos sobre determinado tema (Martins & Theóphilo, 2009).

O levantamento das informações foi feito manualmente a partir de literatura impressa catalogada na biblioteca de duas Faculdades de Enfermagem públicas do Rio de Janeiro e a partir do Scholar Google. Os livros serviram como instrumentos para coleta de dados a partir dos seus títulos e análise do sumário e índice remissivo. Na base de dados foram inseridos os seguintes descritores: História da Enfermagem, educação em Enfermagem, educação superior.

Quanto à amostra, os artigos foram selecionados a partir da variável de interesse. A seleção foi realizada a partir de leitura criteriosa dos artigos, leis, decretos e outros documentos oficiais, teses e dissertações encontradas que atendessem aos objetivos.

Após a coleta dos dados, foi realizada a leitura parcimoniosa de todo material e as principais informações foram compiladas. Posteriormente foi realizada uma análise descritiva das mesmas buscando estabelecer uma compreensão e ampliar o conhecimento sobre o tema pesquisado e elaborar o referencial teórico.

### 3. Resultados e Discussão

No cenário final do século XIX a primeira escola especialmente criada para a formação de pessoal de Enfermagem em São Paulo foi fundada em 1894, no Hospital Samaritano e aceitava aprendizes apenas do sexo feminino. Vale destacar que a Escola de Enfermeiras do Hospital Samaritano de São Paulo foi conduzida por um grupo de enfermeiras britânicas, as quais teriam sido contratadas para organizar o serviço de Enfermagem daquela instituição e também a escola de Enfermagem. Essa escola já seguia o modelo inglês (*nightingaleano*) e, portanto, a diretora era sempre uma enfermeira (Silva, 2015).

A criação da Escola de enfermeiras da Cruz Vermelha foi um evento histórico na formação de Enfermagem. Em 1916 foi criada a Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira, que tinha como objetivo preparar as estudantes para atuarem como socorristas voluntárias (Oguisso, 2014).

Sobre o aspecto identidade na formação da enfermeira, Mecone, Freitas e Bonini (2015, p. 748), destacam que:

[...] a Escola de Enfermagem da Cruz Vermelha Brasileira, instituição formadora da Enfermagem de guerra no Brasil, primava por um perfil no qual prevalecia o rigor da disciplina, a pouca idade e resistência física. As imagens da enfermeira de guerra, ao mesmo tempo, evocavam a disciplina militarista peculiar à guerra, e no Brasil aos propósitos de controle social implementado pela política varguista.

Ato contínuo, fundou-se no Brasil a primeira Escola de Enfermagem para atender inicialmente aos hospitais civis e militares e posteriormente, às atividades de saúde pública. Assim foi a criação, pelo governo, da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, no Rio de Janeiro, junto ao Hospital Nacional de Alienados do Ministério dos Negócios do Interior. Esta escola, que é de fato a primeira escola de Enfermagem brasileira, foi criada pelo Decreto Federal 791, de 27 de setembro de 1890, e denomina-se hoje Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, pertencendo à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

Silva et al (2019) afirma que a criação dessa escola seguiu o modelo médico francês, do Dr. *Bourneville*, o qual tinha escolas de Enfermagem na França, no século XIX, como o ensino de Enfermagem na Escola *Salpêtrière*. Com isso, denota-se o interesse médico em se criar uma instituição para a formação de enfermeiros e enfermeiras para o Hospício Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro, capital da República, no final do século XIX, considerando-se a grave crise instaurada naquela instituição nosocomial, entre médicos (psiquiatras) e religiosas Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo, resultando na saída dessas últimas do Hospício referido. Com isso, abriu-se a possibilidade de “importação” de um grupo de enfermeiras

francesas, formadas em escolas de Enfermagem naquele país. Os médicos viam assegurada a assistência aos doentes internados naquele Hospício, e também garantiam a disciplina, a subserviência e a obediência dos trabalhadores da área de Enfermagem aos interesses e comandos médicos da época.

Nessa época, o modelo de formação profissional era em conformidade com os modelos das Escolas de *Salpetrière* na França, com duração de dois anos e a proposta curricular era composta de conteúdo básico para aquela época e com visão tipicamente curativa (Geovanini et al., 2018).

Desta maneira, somente em 1923 se introduziu no Brasil a Enfermagem moderna, através da criação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública no Rio de Janeiro (Decreto n.º 15.799, de 10 de dezembro de 1922), dirigida por Carlos Chagas. Esse fato representa um grande marco para a Enfermagem moderna no Brasil, quase 63 anos depois de seu surgimento na Inglaterra. Surgiu num momento em que o Estado brasileiro emergente instituiu políticas de saúde voltadas ao controle das grandes endemias e epidemias, que colocavam o Brasil numa posição ameaçadora ao desenvolvimento do comércio internacional. Carlos Chagas, ao tomar contato com o trabalho no padrão *nightingaleano* das enfermeiras norte americanas, acreditou ser este o profissional necessário para a estratégia sanitária do governo brasileiro e solicitou auxílio à *International Health Board* para criar serviço semelhante no Brasil (Silveira & Paiva, 2011).

Carlos Chagas, quando diretor do setor de Saúde Pública, convoca algumas Enfermeiras norte-americanas (1923), para fundar a primeira escola de Enfermagem nos moldes americanos - *Nightingaleanos*, a Escola de Enfermagem Anna Nery - EEAN, passando a ser reconhecida posteriormente como escola padrão de Enfermagem. A herança oriunda das idéias de Florence foi amplamente difundida e seus discípulos por todo mundo irradiaram sua filosofia inclusive em solo brasileiro. É digna de nota a participação das Enfermeiras Americanas, merecendo destaque a Enfermeira Ethel Parsons, que teve uma contribuição significativa de Ensino e de Prática – adequado à formação de enfermeiras, desde o início da implantação da Enfermagem Moderna em nosso país, alertando que a falta de uma estrutura consolidada, comprometeria o avanço da Enfermagem para o ingresso a universidade (Padilha, Borenstein & Santos, 2015).

No Brasil, o ensino da Enfermagem foi primariamente realizado por instituições religiosas, sem uma matriz curricular definida ou programa formal. O aprendizado dava-se empiricamente, isento de embasamento científico. A Enfermagem moderna ou o ensino de Enfermagem sistematizado, sob a égide de prolegômenos científicos oriundos do modelo de Florence Nightingale, só teve início no Brasil em 1923. A finalidade era amparar a coletividade brasileira acometida por epidemias e à necessidade de mão de obra especializada para combater as doenças infectocontagiosas (Porto & Amorim, 2012). A historicidade sociológica da identidade profissional fundamentada neste processo de ensino ainda apresenta fortes reflexos na classe.

Os cursos de Enfermagem foram criados para atender às necessidades emergenciais de cada momento histórico e não houve por parte do Estado, durante o período agrário-exportador, uma política explícita que indicasse uma preocupação com a saúde da população, e, conseqüentemente, com uma mão de obra de Enfermagem qualificada (Teixeira et al., 2006).

Assim, a historicidade das principais ocorrências da Enfermagem no Brasil deve ser interpretada tanto através de sua especificidade quanto do seu relacionamento com as transformações gerais na infraestrutura da sociedade brasileira. Isto significa que a história da Enfermagem não se processa num espaço abstrato, mas sim, de forma concreta na sociedade brasileira, com seus determinantes econômicos, políticos e ideológicos (Medeiros et al., 1999).

A história da Enfermagem moderna raiou a partir de meados do Século XIX, com Florence Nightingale, na Inglaterra, na qual foi organizado o ensino por meio de bases teóricas e práticas. Contudo, a Enfermagem mantinha o cariz religioso e altruísta, em benefício do próximo, principalmente aos desvalidos, como meio de elevação espiritual. A seleção das candidatas era rígida e a características desejadas era um caráter dócil, disciplinado e munido de adjetivos de cunho moral, como ser digna

de confiança, pontual, serena e metódica, correta e elegante, requisitos tais que atendiam aos valores da sociedade inglesa daquele momento histórico-social (Oguisso & Freitas, 2015).

A rigor, não se pode afirmar que Florence Nightingale, em seus manuscritos, 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. Em sua obra, 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, 1860).

A escola formava duas categorias distintas de enfermeiros: as *ladies*, mulheres de classe social mais elevada, as quais desempenhavam função administrativa de supervisão, deveres e controle dos serviços de Enfermagem; e as *nurses*, que pertenciam aos níveis sociais mais baixos e ficaram sob a direção das *ladies*, desenvolvendo o trabalho manual de Enfermagem. Desta maneira, à medida que a Enfermagem se introduziu no contexto hospitalar, o nível de complexidade técnico-científico da medicina exigiu cada vez mais conhecimento dos procedimentos a serem executados pela Enfermagem (Geovanini et al., 2018).

É relevante comentar a contribuição de Ana Néri para a Enfermagem Brasileira, devido o seu destaque nos campos de batalha no Rio Grande do Sul, o qual lhe outorgou o título de Mãe dos Brasileiros. Ana Justina Ferreira na cidade de Cachoeira foi nascida na Bahia, aos 13 de dezembro de 1814. Casou-se com o oficial da armada Isidoro Antonio Néri. Faleceu no Rio de Janeiro aos 66 anos em 20 de maio de 1880 (Porto & Oguisso, 2010).

Com o advento da I Guerra Mundial – 1914, a Cruz Vermelha Brasileira, (que possuía como seu patrono o médico Oswaldo Cruz), em acordo com a Cruz Vermelha Internacional, passa a preparar os voluntários para realizar o serviço de Enfermagem na guerra. Essa ocorrência bélica determina epidemias e pandemias e o ensino profissional passa a ter outra conformidade. O conhecimento da área da saúde foi importado nos modelos europeus e naquela época, quem possuía o saber era a classe médica. Nestes termos, tais cursos numa primeira instância foram lecionados por estes elementos. Em consequência da distinção do serviço médico do serviço de Enfermagem, houve a necessidade de um reordenamento das ações de Enfermagem e nesse contexto destacam-se as iniciativas das Enfermeiras norte americanas, em conjunto com a Fundação Rockefeller (Rezende, 2009).

O declínio do século XIX e a alvorada do século XX foram assinalados por crescimento populacional importante e premente necessidade da urbanização das metrópoles especificamente a zona portuária no Rio de Janeiro e São Paulo. Com o modelo capitalista de produção tornando-se hegemônico e com a descoberta das Américas, as viagens com finalidades econômicas passaram a ser cotidiano ordinário entre nações. Entretanto, as permutas oriundas destas viagens trouxeram também proliferação das doenças aos tripulantes e para a população regional, corroborando para que as questões relacionadas à saúde se constituísse problema de ordem econômica e social - ou seja, problemas de Saúde Pública.

Padilha, Borenstein e Santos (2015) referem que o serviço de inspeção de saúde Pública do Porto do Rio de Janeiro configurava-se como porta de entrada das doenças infecciosas (malária, febre amarela e peste bubônica) e existia desde 1828. Contudo, a organização vigente demonstrava descontinuidade, deficiência e quase inexistência de repercussão sobre o controle das doenças, ao contrário, estas se alastravam, chegando a uma situação de verdadeira calamidade pública.

Devido a esse cenário, por dominar epidemiologia e vigilância em saúde, na reforma de Oswaldo Cruz, criaram-se critérios bastante específicos de monitoração e controle destas doenças. Posteriormente, com a reforma de Carlos Chagas (1920) e com a necessidade de reorganizar o modelo atual de assistência, criou-se o Departamento Nacional de Saúde Pública, órgão que se tornou referência normativa e executiva as atividades de saúde pública no Brasil (Kletemberg et al., 2015).

De acordo com Oguisso e Freitas (2015), a comitiva das Enfermeiras norte-americanas chegou ao Brasil em setembro de 1921. Estava encarregada de estudar a situação da Enfermagem no Brasil e apresentar ao Governo brasileiro recomendações para o programa a ser adotado. Além disso, a organizar e chefiar um serviço de Enfermagem. A Enfermeira Parsons manteve-se no Brasil por dez anos (1921-1931) e por seu intermédio foi aprovado o Decreto n° 20.109, de 15 de junho de 1931, que regulou o ensino de Enfermagem até a vinda da Lei n° 2.604/55.

É importante destacar dois pontos fulcrais para a oficialização deste decreto: que para o exercício da profissão, se exige um preparo técnico condizente com os novos padrões estabelecidos e a incorporação da Escola Anna Nery a universidade. Em 1922, chegaram ao Brasil mais 13 Enfermeiras norte-americanas, sete para os serviços de Saúde Pública e seis para a Escola. Para a direção da Escola foi nomeada a Enfermeira Clara Louise Kienminger. Nesse momento, foi fundada a Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública, posteriormente Escola de Enfermeiras Anna Nery e hoje Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ (Paixão, 1979; Souza, 2014).

A década de 1940 se destacou pela consolidação da industrialização e pelo surgimento de grandes hospitais e as políticas educacionais de saúde sofreram os reflexos desse momento histórico (Silveira & Paiva, 2011). Nos anos 40, principalmente no Governo Kubitscheck, ocorre a expansão da assistência curativa, quando foram construídos vários hospitais. Com isso, a saúde pública teve a sua importância enfraquecida e a atenção médica vai se tornando individualizada, especializada e gradativamente mais valorizada. Assim, a partir de 1945-1950, adveio o declínio do modelo sanitário e a ampliação da importância da Previdência Social. Ocorreu um aumento do número de hospitais em decorrência da expansão da medicina privada voltada para a assistência curativa individual. Com a ampliação do sistema previdenciário brasileiro, a produção de serviços privados foi privilegiada e favoreceu a assistência hospitalar curativa em detrimento da Saúde Pública, ampliando-se dessa forma a oferta de trabalho às enfermeiras no âmbito do hospital (Silveira & Paiva, 2011).

A partir do Relatório do pesquisador americano Abraham Flexner, (Relatório Flexner<sup>1</sup>) no início do século XX, a saúde é marcada pela base biologicista, orientada para a especialização, pela pesquisa experimental e centrada no hospital. Este documento avaliou o ensino médico nos Estados Unidos e comparou com outros países, resultando num redirecionamento do ensino nas escolas médicas americanas e passando a ser referência para o ensino em saúde em vários outros países, inclusive no Brasil (Berwick & Cassel, 2020).

Nesse decênio, a Escola Anna Nery foi agregada à Universidade do Brasil (atualmente UFRJ). No desfecho dessa década, em 1949, o Projeto de lei 775 moderou a expansão das escolas e exigiu que a educação em Enfermagem fosse ministrada nos centros universitários. Uma das modificações que ocorreu nesse ano constituiu-se através da efetivação da Lei n.º 775/1949, que buscou um ensino voltado para a área hospitalar e centrado no modelo clínico. Nesse modelo a prática médica era fragmentada e subdividida em especializações, por isso passou a necessitar da Enfermagem como instrumento de trabalho (Silveira & Paiva, 2011).

A partir da segunda metade da década de 50, devido aos governos subsequentes, grave crise socioeconômica culminou no golpe de 1964. Nessa ocasião o país transitou para um governo militar. Na tentativa de adequar o ensino ao novo quadro político, como instrumento para dinamizar a própria ordem socioeconômica e atendendo à ideologia desenvolvimentista adotada pelo governo, a Lei 5.540 de reforma da estrutura do ensino superior foi sancionada em 1968, nos moldes da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) de 1961, sendo, por isso, chamada de Lei da Reforma Universitária (Santos, 2019).

Nesse pano de fundo, o ensino de Enfermagem, ao mesmo tempo em que atendia às necessidades do mercado, o qual buscava um profissional habilitado para o trabalho hospitalar, por outro lado, reforçava a fragmentação e a subdivisão do

---

<sup>1</sup> O Relatório Flexner trata-se de um relatório histórico de educação médica nos Estados Unidos e no Canadá, escrito por Abraham Flexner e publicado em 1910 sob o patrocínio da Carnegie Foundation for Advancement of Teaching.

trabalho na área, a separação excludente entre os que executavam o processo produtivo e os que se beneficiavam dele, os que administravam e os que executavam. Os enfermeiros passaram a assumir a execução do trabalho gerencial (planejamento e organização) e de ensino, dedicando-se ao trabalho intelectual (elaboração e reprodução do saber) e delegando aos técnicos e auxiliares de Enfermagem as ações do cuidado. Embora os currículos dos cursos de graduação fossem pautados no conhecimento da totalidade do trabalho de Enfermagem, os enfermeiros encontravam-se afastados da possibilidade de reflexão e crítica sobre o fazer, pois ficavam quase totalmente alheios a essa prática na vida profissional (Geovanini et al., 2018; Barros, 2003).

Como na década de 1960 já haviam mais de 100 Instituições de Ensino Superior (IES) no país, surgiu a necessidade de serem estabelecidos critérios para que o Poder Público pudesse assegurar a equivalência entre os diversos cursos superiores que estavam sendo criados. Desta forma, em 1961 foi institucionalizada a Lei 4.024, a Primeira Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional, que estabeleceu como objetivos do ensino superior a pesquisa, o desenvolvimento das ciências, artes e letras, assim como a formação de profissionais de nível universitário. Assim, visando uniformizar os cursos superiores, o Estado estabeleceu uma relação de disciplinas obrigatórias, exigindo que os conteúdos de todos os cursos fossem equivalentes, bem como constituiu um currículo mínimo a ser cumprido por todos os alunos e uma carga horária mínima para duração do curso, a ser fixada pelo Conselho Federal de Educação (CFE) (Lei n. 4.024, 1961; Jankevicius & Humerez, 2015).

De acordo com a LDB, os conteúdos dos currículos deveriam ser organizados em disciplinas independentes, contando com aulas teóricas expositivas e práticas ministradas por seus respectivos professores. Estes seriam responsáveis pela organização dos planos de ensino de sua disciplina, aprovados pelas IES (artigo 71). Em situações de transferência ou mudança de cursos dos alunos, estas disciplinas, se cursadas com aprovação pelos alunos em instituições autorizadas, poderiam ser automaticamente reconhecidas pelas IES (artigo 100). Nesse processo, cabia o CFE definir os currículos mínimos de cada curso superior, estabelecendo a relação das disciplinas a serem cumpridas, a duração, em horas, das aulas e do curso como um todo (Jankevicius & Humerez, 2015).

Desde a sua promulgação, em 1949, por meio da Lei nº 775, o ensino de Enfermagem vem sofrendo diversas modificações aos longos dos anos. Como exemplo significativo dessas várias alterações, pode-se citar um evento relacionado a proposta inicial do currículo mínimo, que 1962, em decorrência da 1ª LDB, foi apresentado e aprovado pelo CFE, porém sem o aval da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), desconsiderando sugestões e alterações substanciais propostas por esta entidade (Duarte et al., 2016; Costa & Miranda, 2009).

Esse evento não somente marcou a exclusão do enfoque social e de saúde pública no até então "currículo" dos cursos de graduação em Enfermagem, mas também a sua conseqüente conexão com as ciências biológicas, direcionado seu foco para a especialização, "priorizando uma prática operacional centrada no ambiente hospitalar, curativo, oriunda do modelo biomédico predominante na política de saúde do país" (Costa & Miranda, 2009, p. 301).

Geovanini et al. (2018), relatam que, assim, em 1961, a partir da lei 2.995/56, todas as escolas passaram a exigir curso secundário completo ou equivalente dos candidatos, todavia só no ano seguinte a Enfermagem passou a ensino superior.

Baptista e Barreira (2006), afirmam que a questão da escolaridade das candidatas às escolas de Enfermagem foi motivo de intermináveis discussões entre as diretoras desses estabelecimentos que, por muitos anos, hesitaram em exigir das postulantes à carreira um nível maior de instrução, por temerem não serem suficientes os atrativos da profissão para o pequeno contingente de mulheres de classe média que, além de ter concluído o curso secundário, tivesse a aspiração, as possibilidades materiais e o apoio da família para fazer outros estudos. O fato é o de que as docentes de Enfermagem não chegaram a formar um consenso a respeito.



Para garantir a elevação do nível sociocultural da profissão, a Escola de Enfermeira Ana Nery, a mais tradicional escola de enfermeiras do Brasil, adotou, desde sua criação, em 1923, um padrão de recrutamento de alunas que privilegiou mulheres dotadas de determinados atributos. O tipo social preferido foi o de mulheres oriundas das elites e classes médias, portadoras do diploma da escola normal (professoras primárias) e de cor branca. A definição do tipo social ideal da enfermeira foi um dos legados da Missão de Cooperação Técnica para o desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, que definiu as características do modelo institucional adotado pelas escolas de enfermeiras brasileiras. As características socioculturais das enfermeiras diplomadas na *escola padrão* indicam que a maioria das enfermeiras era oriunda de famílias de elite e de classe média, mas que também havia um número razoável de moças oriundas de famílias pobres. O fato de as professoras primárias (normalistas) serem, junto com as moças que tinham apenas o diploma do ginásial (oito anos de escolarização), a maioria das alunas recrutadas, indica que houve a necessidade de se adaptar as exigências do tipo ideal à realidade educacional do país que não favorecia a escolarização de mulheres. A composição racial foi um traço do tipo ideal que permaneceu inalterado. A *enfermeira padrão* poderia ser oriunda de uma família pobre, poderia não ser uma normalista mas não poderia ser uma mulher negra. Certamente, o padrão de recrutamento adotado pela EEAN ajuda a entender as dificuldades encontradas para a expansão numérica e a democratização do acesso à profissão (Ferreira & Salles, 2019, p. 11).

O aceite de mulheres jovens com "curso ginásial" fortaleceu a representação social da profissão de Enfermagem como acessória e secundária. Este fato não a impediu a admissão das escolas de Enfermagem nas universidades, contudo, promoveu-lhes uma posição incongruente no que tange às demais carreiras de nível superior, corroborando para uma visão subordinada. Essa questão terminou sendo resolvida por força da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, de 1961, que determinou a exigência do curso secundário completo para o ingresso em qualquer instituição de ensino superior (Quadro 1) (Ferreira & Salles, 2019).

**Quadro 1.** Requisitos para ingressantes no curso de Enfermagem.

1891 a 1922	Saber ler, escrever e contar
1923 a 1949	Instrução secundária, sem exigência de certificado de conclusão de Curso secundário
1949 a 1961	Certificado de curso secundário completo e permissão para Certificado de 1º ciclo de curso secundário ou equivalente
1962	Certificado de curso secundário completo

Fonte: Silva (2019).

Era inevitável a necessidade de um (re) direcionamento para o modelo acadêmico organizado por meio do modelo *nigthingaleano*, enfocando o paradigma *Nigthingale* de ensino e de prática de Enfermagem; a preocupação com a regulamentação laboral das Enfermeiras; as associações políticas e organizacionais da classe profissional; e os princípios científicos da Higiene e da Saúde Pública (Aperibense, 2016).

Outra importante personalidade na história da educação em Enfermagem no Brasil é primeira diretora brasileira de Enfermagem, a Enfermeira Raquel Haddock Lobo, nascida a 18 de junho de 1891, foi pioneira da Enfermagem moderna no Brasil. Devido a sua estada na Europa, durante a guerra, incorporou-se à Cruz Vermelha Francesa, onde planejou para os primeiros trabalhos na área de Enfermagem. Nessas idas e vindas entre Brasil-Europa e percebendo as carências no âmbito da Enfermagem brasileira, buscou junto aos conhecimentos franceses capacitação técnica científica, para exercer de maneira plena o ofício da Enfermagem nos modelos *nigthingaleanos*. Devido a sua capacidade técnica, trabalhou na fundação do Hospital Gaffrée e Guinle, que hoje faz parte da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – HUGG/UNIRIO e logo em seguida foi convidada pela Enfermeira Ethel Parsons, para atuar no setor da Saúde Pública (Geovanini et al., 2018).

A Enfermagem brasileira começa a se estruturar e desta maneira é fundado em 1926 a Associação Nacional de Enfermeiras diplomadas Brasileiras, atual ABEn, pelas primeiras Enfermeiras formadas pela EEAN. Além disso, houve a filiação dessas ao Conselho Internacional de Enfermagem no ano de 1929. A criação desse órgão, bem como, a associação a

esta entidade representativa, teve uma participação relevante no desenvolvimento da Enfermagem brasileira, principalmente no que tange ao âmbito da legislação e educacional. Por intermédio da liderança de Edith de Magalhães e Rachel Haddock Lobo, foi criado o periódico *Annaes* de Enfermagem em 1932, a qual pode ser considerado espaço primeiro de divulgação do saber científico e da História de Enfermagem Brasileira. Destacando que o saber/conhecimento profissional, mesmo em meio à convulsão de reformas educacionais e políticas continuou seus rumos de crescimento, agora mais decisivamente sob a regência das enfermeiras (Teixeira et al., 2017).

Na década de 60, indo ao encontro com as transformações ocorridas, houve uma significativa progressão da Enfermagem. Primeiro com a consolidação da educação em Enfermagem, tendo como destaque a publicação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 4.024 de 20 de dezembro 1961, que classificou as escolas de Auxiliar de Enfermagem como de nível médio, tendo como princípio o curso Técnico de Enfermagem, sendo o primeiro deles criados pela Escola Anna Nery e aprovado pelo Parecer nº 171/66, passando a existir assim três níveis de profissionais na Enfermagem (Lei n. 4.024, 1961; Silva, 2019).

Importante ressaltar a reformulação curricular que se passou a partir da Lei nº 4024 das Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) (Lei n. 4.024, 1961; Silva, 2019):

A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) apresentou para o Conselho Nacional de Educação propostas para a criação de um novo currículo que atendesse as propostas da nova legislação. No novo currículo adotado, a ênfase passou a ser dada ao ensino das ciências físicas e biológicas, com enfoque na visão biológica do ser humano dissociado do aspecto social (Becerril & Gómez, 2012, p. 73 como citado em Silva, 2015, p. 25).

Entretanto, a reforma universitária (RU) de 1968, instituída no regime implantado pelo regime militar de 64, buscou a modernização do ensino superior na direção do modelo norte americano de universidade. Foram mudanças radicais: as matérias de ensino, associadas às antigas cátedras, transformaram-se em pequenas unidades chamadas disciplinas que se agregaram aos departamentos. Os estudantes deixaram de ter ensino seriado, em turmas fixas, e passaram a receber créditos pelas unidades curriculares cursadas. Aparece na Universidade a hegemonia das práticas próprias da grande indústria uma vez que a mesma foi organizada e avaliada em função da produtividade, da organização racional do trabalho e das linhas de comando, conceitos essenciais da Teoria Clássica Administrativa oriunda das doutrinas de Frederick Taylor e Henry Fayol (Leher, 2013).

Baptista e Barreira (2006) ensinam que no quadro da Reforma Universitária o ensino de Enfermagem foi enormemente afetado e por conseguinte, a sua identidade. As escolas ou cursos de Enfermagem passaram a integrar os Centros de Ciências da Saúde ou de Ciências Biomédicas, de forma que instituiu-se um Ciclo básico (ou Pré-Profissional), etapa única comum a todos os alunos de uma dada área de conhecimento. Assim, disciplinas comuns aos cursos da saúde passaram a ser ministradas ao conjunto dos alunos dos diversos institutos ou Faculdades do Centro de Ciências da Saúde. Nessa situação, as escolas de Enfermagem tiveram sua identidade abalada e iniciou-se uma luta simbólica entre os atores do campo da saúde. Os cursos de graduação em Enfermagem no Brasil eram regidos pelo currículo mínimo estabelecido pelo parecer 163/72 e regulamentado pela Resolução CFE número 04/72, definindo o tempo mínimo para formação do enfermeiro. Subdividido em três etapas distintas, sendo duas de caráter obrigatório, possuía tronco pré-profissional (ciclo básico), tronco profissional comum e tronco profissional específico (habilitações). E assim foi por cerca de 30 anos (Baptista & Barreira, 1997).

“Com o Parecer nº 163 de 28 de janeiro de 1972, Resolução CFE nº 4 de 1972, foi definida a carga horária mínima curricular dos cursos de Enfermagem e Obstetrícia e foram incluídas habilitações nas áreas de Enfermagem em saúde pública, médico-cirúrgica e obstétrica” (Silva, 2015, p. 26).

Entretanto, no que se refere ao espaço da Enfermagem na Universidade, há diversos impedimentos de integração à Universidade que são sentidos pelos graduandos em Enfermagem, notadamente no que tange as disciplinas básicas cuja responsabilidade é geralmente dos Institutos Biomédicos ou Faculdades de Medicina, bem como importantes mudanças no perfil dos estudantes e das professoras de Enfermagem. O cotidiano acadêmico e profissional de professores e alunos de Enfermagem é marcado por situações adversas, pela experiência de discriminações especialmente no que se refere aos as relações com profissionais ou acadêmicos de outras carreiras da área da saúde (Baptista & Barreira, 2000).

A partir da década de 1970, houve a necessidade premente de buscar conhecimento técnico-científico na área da saúde, no Brasil. Com isso, fomentou-se a criação dos primeiros cursos de pós-graduação *stricto sensu* em Enfermagem, com o primeiro mestrado acadêmico em 1972, na EEAN-UFRJ e em seguida, em 1973, na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Na década seguinte, a partir de 1980, foi criado o primeiro programa de doutorado em Enfermagem, por meio da parceria entre as Escolas de Enfermagem da Universidade de São Paulo e Ribeirão Preto. Assim, muitos enfermeiros puderam iniciar suas atividades como investigadores em nível de pós-graduação *stricto sensu*, no país, sendo estes primeiros programas de pós-graduação os responsáveis pela recepção de candidatos de dentro e fora do país, em especial aqueles provenientes da América Latina (Scochi et al., 2013).

Em 1942, pelo Decreto-Lei Estadual nº 13.040/42, foi criada a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), anexa à Faculdade de Medicina. A dirigente dessa Escola, nesse período, foi Edith de Magalhães Fraenkel. O curso de Enfermagem era ministrado em três anos. Para o ingresso na graduação em Enfermagem era preciso que a candidata possuísse entre 18 a 35 anos de idade, diploma de Escola Normal ou certificado de conclusão de ginásio. O principal objetivo da formação na EEUSP era preparar enfermeiras para os serviços hospitalares e de saúde pública (Oguisso et al., 2013).

Assim, com um melhor embasamento científico metodológico, a produção de pesquisa aumentou no Brasil a partir da década de 1970 em diversas áreas do conhecimento.

Na década de 1980, um avanço importante para a Enfermagem brasileira foi à aprovação da Lei do Exercício profissional, Lei n.º 7.498, de julho de 1986. Outra grande influência nos rumos da Enfermagem foi à promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988, que trata a saúde como de responsabilidade social do Estado e estabelece a reformulação do sistema de saúde com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, por meio da Lei Orgânica da Saúde (LOS) (Lei n. 7.498, 1986; Lei n. 8080, 1990).

A partir da década de 1980 o Brasil passava pelo processo de Redemocratização, com grandes acontecimentos neste período, destacando a Constituição em 1988 e a VIII Conferência Nacional de Saúde.

Foi fundamental a participação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) na questão de reestruturação do curso de Enfermagem, através dos Seminários Nacionais e Regionais realizados sobre o “Perfil e Competência de Enfermeiros”, sobre a “Proposta de Currículos Mínimos de Enfermagem” e sobre o “Ensino Superior de Enfermagem”, que culminou em um projeto educacional para a Enfermagem brasileira, através do Parecer nº 314/94 e pela Portaria nº 1721/94, de 15 de dezembro de 1994, do Ministério da Educação. Assim, a ABEn criou os Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEns), no mesmo ano da regulamentação do novo currículo mínimo em 1994 (Silva et al., 2010).

Tal Parecer destaca mudanças curriculares, tais como: carga horária mínima: 3500 horas/aula, com duração de no mínimo quatro anos letivos e no máximo seis; o estágio curricular passou a ter duração de 500 horas de duração, sob supervisão docente; e redimensionamento dos conteúdos das ciências humanas e biológicas (Portaria MEC n. 1.721, 1994).

Nessa perspectiva, ficou estabelecido mediante a Portaria do Ministério da Educação (MEC) n.º 1.721/1994 de 16 de dezembro de 1994, que o novo currículo mínimo de Enfermagem deveria contemplar a formação de um profissional que desenvolvesse seu processo de trabalho dentro de uma conjuntura do contexto de saúde do país, respondendo às

necessidades de saúde da população, devendo a prática profissional estar voltada também para atenção primária, com a abordagem de problemas individuais e coletivos, associando o método clínico e o epidemiológico, incluindo atividades educativas na prática, além das terapêuticas administrativas (Costa & Miranda, 2009, p. 301).

Nesse sentido a ABEn, em conjunto com outros órgãos competentes no âmbito da Enfermagem, desenvolveram vários estudos com intuito de definir os parâmetros e diretrizes básicas para orientar a formação do profissional enfermeiro. Na verdade, já em 1991, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) nacional apresentara a proposta de currículo mínimo para a formação do enfermeiro, com duração mínima de 3.000 horas (Parecer n.º 163/1972), redirecionamento dos conteúdos, mudança do nome do curso de Enfermagem e Obstetrícia para Enfermagem. Enfocava a formação do enfermeiro em quatro áreas: assistência, gerência, ensino e pesquisa (Angerami et al., 1996; Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira [INEP], 2006).

Geovanini et al. (2018) referem que de fato nas décadas de 70 e 80 ocorreu um período de expansão na Enfermagem, devido à ampliação do número de escolas e à implantação de cursos de pós-graduação, com objetivo de incentivar o desenvolvimento de pesquisas, produções técnico-científicas e publicações. Mediante as transformações socioeconômicas que o Brasil vivenciou durante as décadas supracitadas mesmo com as crises, a Enfermagem teve seu destaque, porém, direcionada a assistência primária.

Nessa ocasião, houve um aceleração no que tange a Pós-Graduação em Enfermagem o que culminou com o aumento significativo das pesquisas científicas, tal movimento incitou a ABEn a criar, em julho de 1971, o Centro de Estudo e Pesquisas em Enfermagem (CEPEn) (Pereira & Santos, 2013).

Nos anos 80, há aprovação do relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde cujo conteúdo traz uma reflexão sobre o novo paradigma da saúde e a lei do exercício profissional n.º 7.498 de 25 de junho de 1986, substituindo a defasada lei de 2.604 de 17 de setembro de 1955. Juntamente a esses fatos e devido o processo de reestruturação do SUS, onde propõe mudanças também no âmbito curricular dos profissionais de saúde, faz com que haja reforma no sistema curricular destas categorias, inclusive a de Enfermagem (INEP, 2006).

Os conhecimentos se desenvolvem muito rapidamente e os produtos e processos tecnológicos passam a ter um alto valor econômico agregado. Ao passar a ter um valor econômico, este impulsiona a economia dos países. Deste modo, o ensino superior passa a ter um papel de relevância no desenvolvimento das nações nesta civilização tecnológica. Nesse contexto, começa-se a perceber que o ensino tradicional não consegue acompanhar a rápida evolução dos conhecimentos, tornando-se obsoleto e desatualizado (Jankevicius & Humerez, 2015).

A partir de 1995, começa uma intensa discussão sobre ensino superior e tal reformulação originou as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação com o advento da Segunda LDB 9394/96, que explicita a educação brasileira sendo dividida em dois níveis: a educação básica e o ensino superior (Jankevicius & Humerez, 2015).

À vista disso, constituiu-se fato de grande relevância para o desenvolvimento da Enfermagem a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), que introduziu inovações e mudanças na educação nacional, prevendo a reestruturação dos cursos de graduação, com a extinção dos currículos mínimos e a adoção de diretrizes curriculares específicas para cada curso (Lei n. 9.394, 1996). Em função disso, a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de Graduação em Enfermagem através da Resolução n.º 3, de 7 de novembro de 2001, definiu os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Enfermagem das instituições de Ensino Superior (Resolução CNE/CES n. 3, 2001).

As DCNs estabeleceram o perfil de formação do egresso como enfermeiro generalista, humanista, crítico e reflexivo, qualificado para o exercício de Enfermagem com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos, com

capacidade de conhecer e atuar sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional. Busca-se a ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes (Lei n. 9.394, 1996) e estabelecendo como foco da assistência de Enfermagem a humanização, a integralidade e a competência técnico-científica. As DCNs reforçam a necessidade de mudanças na formação do enfermeiro e incentivam os movimentos de inovação no ensino-aprendizagem (Resolução CNE/CES n. 3; Parecer CNE/CES n. 1.133, 2001; Parecer CNE/CES n. 33/2007, 2007).

Ulteriormente a Resolução CNE/CES n.º 4, de seis de abril de 2009, instituiu a carga horária mínima para diversos cursos de graduação na área da saúde, entre eles o de Enfermagem. A carga horária mínima, uma antiga luta da ABEn, foi definida em 4.000 horas e 10 semestres letivos, não se alterando os outros dispositivos da DCN (Resolução CNE/CES n. 4, 2009).

#### 4. Considerações Finais

Este artigo trata-se de uma reconstituição histórica da estruturação do ensino de Enfermagem em relação à uma identidade profissional. As DCNs foram promulgadas há 20 anos e, assim, sugere-se que é hora de promover revisão e readequação das mesmas, tendo em vista o arco temporal, as mudanças no mercado de trabalho e as incisivas alterações educacionais determinadas nos últimos anos pelos motivos pandêmicos.

Entretanto, ao longo da historicidade organizacional narrada pelo texto, infere-se que, ao deslocar o cuidado de Enfermagem do conceito de vocação para um conceito denominado científico, as enfermeiras não conseguiram resolver seus problemas de identidade. Esta fissura é oriunda do cerne da profissão, quando as administradoras da ação cuidativa ignoraram a essência do cuidar, ao deslocarem-se do âmago do cuidado em detrimento do fundamento lógico básico da profissão de Enfermagem.

Os recortes temporais podem apresentar adjetivos como estáticos ou estanques, tendo em vista serem concebidos com mentalidade apriorística, e este tipo de pesquisa não pretende ser conclusivo. Embora possa ser uma limitação, o propósito é desencadear a discussão a respeito da questão transicional e relativa na pesquisa histórica em Ciências de Enfermagem e sua relação com modernidade e a formação identitária.

Recomenda-se o desenvolvimento de investigações que não representem prontas respostas e, ao invés disso, sejam focadas no entrelaçamento de referenciais teóricos e reflexões de forma importante na elaboração do pensamento histórico contextual para a profissão de Enfermagem. A simplificação de elementos históricos tende a torná-los insuficientes para um pensamento crítico, os quais, se não identificados, permanecem incapazes de abarcar a complexidade que nos propusemos constantemente a analisar.

Na busca de uma unidade que é imprecisa e deformadora, a base formativa da Educação em Enfermagem perpassa pela edificação de seus próprios constructos e nessa direção nunca é demais citar a necessidade de pautar o raciocínio profissional por meio do Processo de Enfermagem, estudando não só os períodos históricos, mas os problemas advindos deles. O próximo passo diz respeito às investigações relacionadas às unidades curriculares designadas como básicas da graduação em Enfermagem, frequentemente deixadas para segundo plano e por detrás da cena da Enfermagem Clínica.

A identidade sociológica e profissional da Enfermeira deve reflorescer por meio da conscientização sobre as raízes históricas de sua profissão, clarificando à sociedade sua atuação e *empowerment*, desde o período discente até a formação avançada.

## Referências

- Angerami, E. L. S., Gomes, D. L. S., Mishima, S. M., Hayashida, M., Ribeiro, C. M. M., & Reis, J. N. (1996). Estudo comparativo da nomenclatura das matérias e disciplinas do currículo mínimo com a utilizada pelas escolas de enfermagem da região sudeste - Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 4(1), 31-46. <https://doi.org/10.1590/S0104-11691996000100004>
- Aperibense, P. G. G. S. (2016). *Uniformes e suas relações com a identidade profissional do enfermeiro formado pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (1969-1985)* [Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro]. <http://objdig.ufrj.br/51/teses/844209.pdf>
- Baptista, S. S., & Barreira, I. A. (1997). *A luta da Enfermagem por um espaço na universidade* [Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro].
- Baptista, S. S., & Barreira, I. A. (2000). A enfermagem na universidade brasileira: buscando espaços, conquistando posições. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 4(1), 21-30. [http://revistaenfermagem.eean.edu.br/2017/detalhe\\_artigo.asp?id=1162](http://revistaenfermagem.eean.edu.br/2017/detalhe_artigo.asp?id=1162)
- Baptista, S. S., & Barreira, I. A. (2006). Enfermagem de nível superior no Brasil e vida associativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(spe), 411-416. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000700005>
- Barros, A. P. (2003). *Perfil do auxiliar de enfermagem que atua na assistência à crianças e adolescentes internados em Hospitais do Recife-PE* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Pernambuco]. ATTENA Repositório Digital da UFPE. [https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/9686/1/arquivo8690\\_1.pdf](https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/9686/1/arquivo8690_1.pdf)
- Berwick, D. M., & Cassel, C. K. (2020). The NAM and the Quality of Health Care — Inflecting a Field. *New England Journal of Medicine*, 383, 505-508. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2005126>
- Bourdieu, P. (2015). *A economia das trocas simbólicas* (5a ed.). Perspectiva.
- Carlos, A. (2017). *Como elaborar projetos de pesquisa* (6a ed.). Atlas.
- Costa, R. K. S., & Miranda, F. A. N. (2009). Sistema Único de Saúde e da família na formação acadêmica do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(2), 300-304. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000200021>
- Duarte, A. P., Vasconcelos, M., & Silva, S. V. (2016). A trajetória curricular da graduação em Enfermagem no Brasil. *Revista Eletrônica de Investigação e Desenvolvimento*, 1(7), 51-63. <http://reid.ucm.ac.mz/index.php/reid/article/view/120>
- Ferreira, L. O., & Salles, R. B. B. (2019). A origem social da enfermeira padrão: o recrutamento e a imagem pública da enfermeira no Brasil, 1920-1960. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*. <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.77966>
- Figueiredo, N. M. A. (2010). *Método e metodologia na pesquisa científica* (3a ed.). Yendis.
- Geovanini, T., Moreira, A., Dornelles, S., & Machado, W. C. A. (2018). *História da Enfermagem: versões e interpretações* (4a ed.). Revinter.
- Grace, P. J., & Zumstein-Shaha, M. (2019). Using Ockham's razor to redefine "nursing science". *Nursing Philosophy*, 21(2), e12246. <https://doi.org/10.1111/nup.12246>
- International Council of Nurses. (2021). *Nursing Definitions*. <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>
- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. (2006). *A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004*. INEP.
- Jankevicius, J. V., & Humerez, D. C. (2015). *Conceitos Básicos das Diretrizes Curriculares Nacionais (Dcns) dos cursos de Graduação da Área de Saúde*. <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/11/Artigo-Conceitos-Basicos-das-Diretrizes-Curriculares-Nacionais-Dcns-dos-cursosd-Graduacao-da-Area-de-Saude.pdf>
- Kletemberg, D. F., Vieira, M., Bertocini, J. H., Padilha, M. I., & Borenstein, M. S. (2015). O fascínio da ciência na área da saúde (1960-1990). In M. I. Padilha, M. S. Borenstein, & I. Santos. *Enfermagem: história de uma profissão* (2a ed.). Difusão Editora.
- Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961. (1961, 28 dezembro). Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/14024.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/14024.htm)
- Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. (1986, 26 junho). Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)
- Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. (1990, 20 setembro) Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)
- Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. (1996, 23 dezembro). Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm)
- Leher, R. (2013). A universidade reformanda: atualidade para pensar tendências da educação superior 25 anos após sua publicação. *Revista Contemporânea de Educação*, 8(16), 305-329. <https://revistas.ufrj.br/index.php/rce/article/view/1702>
- Martins, G. D. A., & Theóphilo, C. R. (2009). *Metodologia da investigação científica*. Atlas.
- Mecone, M. C. C., Freitas, G. F., & Bonini, B. B. (2015). Nursing training in the Brazilian Red Cross in the 1940s: a Foucaultian approach. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(Spe. 2), 60-67. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800009>

- Medeiros, M., Tipple, A. C. V., & Munari, D. B. (1999). A expansão das escolas de Enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 1(1). <https://doi.org/10.5216/ree.v1i1.666>
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (10a ed.). HUCITEC.
- Nightingale, F. (1860). *Notes on nursing: What it is, and what it is not*. Dover Publications.
- Oguisso, T. (2014). *Trajatória histórica da Enfermagem*. Manole.
- Oguisso, T., & Freitas, G. F. (2015). *História da Enfermagem: Instituições e Práticas de Ensino e Assistência*. Águia Dourada.
- Oguisso, T., Freitas, G. F., & Takashi, M. H. (2013). Edith Magalhães Fraenkel: The greatest figure of Brazilian Nursing. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(05), 1219-1226. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000500029>
- Padilha, M. I., Borenstein, M. S., & Santos, I. (2015). *Enfermagem: história de uma profissão* (2a ed.). Difusão Editora.
- Paixão, W. (1979). *História da Enfermagem* (5a ed.). Julio C. Reis.
- Parecer CNE/CES nº 33/2007, aprovado em 1º de fevereiro de 2007. (2007, 27 agosto). Consulta sobre a carga horária do curso de graduação em Enfermagem e sobre a inclusão do percentual destinado ao Estágio Supervisionado na mesma carga horária. [http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/pces033\\_07.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/pces033_07.pdf)
- Parecer CNE/CES nº 1.133, aprovado em 7 de agosto de 2001. (2001, 3 outubro). Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>
- Pereira, L. A., & Santos, T. C. F. (2013). The pioneering role of the brazilian nursing association in research development: from the journal to the research center. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 17(3), 526-533. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000300017>
- Porto, F., & Amorim, W. (2012). *História da Enfermagem: Identidade, Profissionalização e Símbolos* (2a ed.). Editora Yendis.
- Porto, F., & Oguisso T. (2010). Anna Justina Ferreira Nery. In F. Porto, & W. Amorim. *História da Enfermagem*. Editora Yendis.
- Portaria MEC nº 1.721, de 15 de dezembro de 1994. (1994, 16 dezembro). Estabelece o currículo mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem.
- Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. (2001, 9 novembro). Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. [http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao\\_CNE\\_CES\\_3\\_2001Diretrizes\\_Nacionais\\_Curso\\_Graduacao\\_Enfermagem.pdf](http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_CNE_CES_3_2001Diretrizes_Nacionais_Curso_Graduacao_Enfermagem.pdf)
- Resolução CNE/CES nº 4, de 6 abril de 2009. (2009, 7 abril). Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial. [http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rces004\\_09.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rces004_09.pdf)
- Rezende, J. M. (2009). *À sombra do plátano: crônicas de história da medicina*. Editora Unifesp.
- Saffiotti, H. (2013). *A mulher na sociedade de classes: mito e realidade* (3a ed.). Vozes.
- Santos, L. C. (2019). *Perspectivas históricas das reformas educacionais nas universidades de Enfermagem no Brasil* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Uberaba]. Repositório Uniube. <https://repositorio.uniube.br/handle/123456789/1127>
- Scochi, C. G. S., Munari, D. B., Gelbcke, F. L., Erdmann, A. L., Gutiérrez, M. G. R., & Rodrigues, R. A. P. (2013). Pós-graduação Stricto Sensu em Enfermagem no Brasil: avanços e perspectivas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(spe), 80-89. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700011>
- Scott, P. A., Matthews, A., & Kirwan, M. (2013). What is nursing in the 21st century and what does the 21st century health system require of nursing? *Nursing Philosophy*, 15(1), 23-34. <https://doi.org/10.1111/nup.12032>
- Silva, T. A. (2015). *Identidade e escolhas profissionais na perspectiva de graduandos de Enfermagem* [Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital da USP. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-08012016-145526/pt-br.php>
- Silva, T. A. (2019). *Identidade profissional da enfermeira gestora do Programa de Integração Docente-Assistencial (1978 - 2015)* [Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital da USP. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-04032020-153420/pt-br.php>
- Silva, M. G., Fernandes, J. D., Teixeira, G. A. S., & Silva, R. M. O. (2010) Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 19(1), 176-184. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000100021>
- Silva, T. A., Freitas, G. F., Takashi, M. H., & Albuquerque, T. A. (2019). Identidad profesional del enfermero: una revisión de literatura. *Enfermería Global*, 18(54), 563-600. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.324291>
- Silveira, C. A., & Paiva, S. M. A. (2011). A evolução do ensino de Enfermagem no brasil: uma revisão histórica. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 10(1), 176-183. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidaude.v10i1.6967>
- Souza, C. J. (2014). *Integralização do Ensino Teórico-Prático: mobilizando as competências do enfermeiro docente na graduação em Enfermagem* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal Fluminense]. Repositório Institucional da Universidade Federal Fluminense. <https://app.uff.br/riuff/handle/1/1019>
- Souza, N. V. D. O., Pires, A. S., Gonçalves, F. G. A., Tavares, K. F. A., Baptista, A. T. P., & Bastos, T. M. G. (2017). Formação em Enfermagem e o mundo do trabalho: percepções de egressos de Enfermagem. *Aquichan*, 17(2), 204-216. <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.2.9>
- Teixeira, E., Vale, E. G., Fernandes, J. D., & De Sordi, M. R. L. (2006). Trajetória e tendências dos cursos de enfermagem no Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(4), 479-487. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000400002>

Teixeira, K. R. B., Queirós, P. J. P., Pereira, L. A., Peres, M. A. A., Almeida Filho, A. J., & Santos, T. C. F. (2017) Associative organization of nursing: struggles for the social recognition of the profession (1943-1946). *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 1075-1082. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0186>

Trentini, M., Paim, L., & Silva, D. M. G. V. (2014). *Pesquisa convergente assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde*. (3a ed.). Moriá.

World Health Organization. (2020). *Nursing and Midwifery*. [https://www.who.int/health-topics/nursing#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/nursing#tab=tab_1)