

A EVOLUÇÃO DO ENSINO DE ENFERMAGEM NO BRASIL: UMA REVISÃO HISTÓRICA

Cristiane Aparecida Silveira*
Sônia Maria Alves de Paiva**

RESUMO

No Brasil, o ensino da enfermagem tem sido historicamente marcado pela constante implementação de mudanças curriculares nos cursos de graduação e discussões de propostas pedagógicas, passando por várias fases de desenvolvimento ao longo dos anos. O presente estudo é uma pesquisa bibliográfica e documental realizada através da análise de artigos nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Scientific Electronic Library Online* e DEDALUS, internet e livros da área. Constatou-se que na maioria das mudanças curriculares no ensino de enfermagem no Brasil houve a predominância do modelo médico-hospitalar. Esse modelo centra a formação do enfermeiro no curativismo e na assistência hospitalar, seguindo o mercado de trabalho específico de cada época, situação que se busca superar com as Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Enfermagem. Atualmente a formação do enfermeiro brasileiro vivencia processos inovadores, com base nas tendências expressas pelas políticas brasileiras de educação e saúde.

Palavras-chave: História da Enfermagem. Ensino. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o ensino da enfermagem foi primariamente realizado por instituições religiosas, sem um currículo sistematizado ou programa formal. O aprendizado dava-se empiricamente, sem uma base científica⁽¹⁾.

A enfermagem moderna ou o ensino de enfermagem sistematizado, com base nos princípios científicos do modelo de Florence Nightingale, no Século XIX, só teve início no Brasil em 1923, para atender o contingente da população brasileira acometido pelas grandes epidemias e à necessidade de mão de obra especializada para combater as doenças infectocontagiosas⁽²⁾.

No início a enfermagem brasileira reproduziu o modelo norte-americano de assistência e ensino e incorporou o paradigma de compreensão do processo saúde-doença como biologicista, individualista e curativista, introduzindo como forma de organização do trabalho o tecnicismo, que exigia a formação de pessoal para compor a equipe de saúde.

Embora houvesse a necessidade de formação

de enfermeiros nos moldes da Saúde Pública, o curso, na época, valorizava a formação hospitalar, e a maioria das pessoas formadas era moldada para atuar na área hospitalar⁽³⁾.

Nesse período a enfermagem profissional era voltada prioritariamente para a área de ensino e Saúde Pública, enquanto nos hospitais predominava a prática leiga e subserviente da enfermagem desenvolvida por religiosas⁽⁴⁾.

Assim, os momentos históricos principais da enfermagem no Brasil devem ser interpretados 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⁽⁵⁾.

O ensino da enfermagem tem sido marcado, ao longo dos anos, pela constante implementação de mudanças curriculares nos cursos de graduação e por discussões de propostas pedagógicas, influenciado pela evolução do contexto histórico e social da sociedade brasileira. Por sua vez, o perfil dos enfermeiros sofreu significativas mudanças, em

* Enfermeira. Doutora. Professor Adjunto III e Chefe do Departamento de Enfermagem do Curso de Graduação em Enfermagem da PUC Minas Campus Poços de Caldas. E-mail: casilve@yahoo.com.br

** Enfermeira. Doutora. Professor Adjunto III do Curso de Graduação em Enfermagem da PUC Minas Campus Poços de Caldas. E-mail: paiva@pucpcaldas.br

decorrência dessas transformações no quadro político-econômico-social da educação e da saúde no Brasil e no mundo⁽⁶⁾.

As novas diretrizes curriculares para o curso de enfermagem têm adotado perspectivas mais humanistas. É esperado que a instituição universitária, comprometida com o destino dos homens, associe o máximo de qualificação acadêmica com o máximo de compromisso social, com vista a superar a fragmentação do conhecimento até hoje presente⁽⁶⁾.

O perfil do formando egresso, descrito nas diretrizes curriculares é de um profissional com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual, pautado nos princípios éticos. Deve ser capaz de reconhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação e ser capaz de identificar as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Estar capacitado para atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano⁽⁷⁾.

Com base nessa reflexão, o artigo tem por objetivo realizar uma revisão histórica do ensino de enfermagem com ênfase nos currículos e no seu contexto sociopolítico e contextualizar as mudanças curriculares no ensino de enfermagem no Brasil de acordo com as exigências encontradas em cada época.

METODOLOGIA

Para abordar o tema delineado realizou-se uma pesquisa bibliográfica e documental, através do levantamento de dados documentais. A pesquisa bibliográfica propicia um exame detalhado das publicações que enfocavam o ensino de enfermagem e a interferência da legislação e do momento histórico na formação do enfermeiro. A pesquisa documental caracteriza-se por ser uma fonte de coleta de dados restrita a documentos, ou seja, a fonte primária⁽⁶⁾, buscando analisar o histórico das leis que regulamentavam o exercício da enfermagem.

A busca bibliográfica foi realizada em estudos indexados nas bases de dados internacionais Literatura Latino Americana e do

Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), nas coleções *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e DEDALUS, após consulta à terminologia em saúde a ser utilizada na base de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme). Os descritores utilizados foram “História da Enfermagem” e “Ensino na Enfermagem”. Além das bases citadas, foram utilizados os documentos e leis encontrados na internet.

Os trabalhos selecionados incluíam leis, artigos, teses e dissertações nacionais publicados a partir da década de 1960 e levantados das produções científicas sobre o ensino de enfermagem. De posse desse material, realizou-se uma leitura exploratória em que foram identificadas e selecionadas as publicações que abordavam a temática em investigação. Após o levantamento, os dados foram organizados e iniciou-se o processo de análise crítica e reflexiva, com vista a resgatar as convergências e divergências entre os dados obtidos.

O ensino de Enfermagem: antecedentes históricos

A história da enfermagem moderna teve início a partir da segunda metade do Século XIX, com Florence Nightingale, na Inglaterra, que sistematizou o ensino teórico e prático; no entanto a enfermagem mantinha o caráter religioso e caritativo, servindo ao próximo, principalmente aos pobres e necessitados, como meio de aperfeiçoamento espiritual⁽⁵⁾. A seleção dos candidatos era rigorosa e a característica principal era serem disciplinados e dotados de qualidades morais, como ser de boa índole, leal, digno de confiança, pontual, calmo e ordeiro, correto e elegante, requisitos esses que atendiam aos interesses e valores da sociedade inglesa daquele momento histórico-social⁽⁴⁾.

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^(4,8).

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⁽⁴⁾.

O sistema *nightingaleano* expandiu-se rapidamente pelo mundo: a princípio na Inglaterra e países escandinavos e, posteriormente nos Estados Unidos e no Canadá. No Brasil, a enfermagem desenhada segundo os moldes do "Sistema Nightingale" foi trazida por enfermeiras norte-americanas com esta formação, no início do Século XX. Nos Estados Unidos, em 1909 existiam 1.096 escolas em funcionamento. O primeiro curso universitário para a formação de enfermeiros foi criado na Universidade de Minnessota, e sete anos mais tarde já existiam quinze desses cursos em funcionamento nos Estados Unidos⁽⁵⁾.

No processo de reorganização das instituições hospitalares utilizou-se um conjunto de técnicas sob a influência da teoria clássica administrativa de Taylor e Fayol, partindo dos princípios da unidade de controle, divisão e especialização do trabalho⁽⁴⁾.

Na Idade Média o hospital não era visto como uma instituição médica e a medicina era uma prática não hospitalar. O hospital era visto como um lugar de recolhimento do doente e proteção para os sadios. A personagem ideal do hospital, até o Século XVIII, não era o doente e sua doença, mas sim, a pobre situação de alguém que estava morrendo e merecia ser assistido com cuidados materiais e espirituais, sendo essa a função principal do hospital. As pessoas que por ele transitavam e trabalhavam não eram propriamente pessoas capacitadas ou envolvidas com a medicina. Muitas vezes estavam lá para ajudar alguém e garantir sua salvação e tinham a função de participar do momento de passagem do doente da vida para a morte⁽⁹⁾.

Essa irrelevância social da não funcionabilidade do hospital para a doença e o doente foi o primeiro fator motivacional para uma transformação em busca de uma ação positiva do hospital sobre a sociedade. Dessa forma, a reorganização hospitalar não partiu originalmente da evolução de técnicas médicas, e sim, de uma nova organização social e

disciplinadora, que possibilitou a sua medicalização⁽⁹⁾.

Este poder disciplinador foi confiado ao médico, acompanhando a transformação do saber médico. A formação de uma medicina hospitalar deveu-se, por um lado, à disciplinarização do espaço hospitalar, e por outro, à transformação, nessa época, da prática e do saber médico⁽⁹⁾.

O saber médico se traduziu em poder e se cristalizou no topo da hierarquia hospitalar, e a ele a prática de enfermagem se subordinou numa relação de dependência. Dessa maneira, ao médico couberam as tarefas intelectuais, como o diagnóstico e o tratamento clínico, e à enfermagem, as tarefas manuais, através do controle do ambiente e das ações burocráticas englobadas na prática administrativa do enfermeiro⁽¹⁰⁾.

Ensino de Enfermagem no Brasil

Durante o período colonial a enfermagem brasileira esteve nas mãos de irmãs de caridade e de leigos. Nesse período o ensino de enfermagem era empírico, tendo um cunho essencialmente prático. Além disso, não havia qualquer exigência de nível de escolaridade para os que a exerciam.

O ensino de enfermagem foi oficialmente instituído no Brasil com a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, conforme o Decreto Federal n.º 791, de 27 de setembro de 1890, do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil. Posteriormente, essa escola passou a ser denominada Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, hoje uma unidade da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), inspirada na Escola de Salpetière, na França, inicialmente dirigida por médicos. Enfermeiros só começaram a dirigir a partir de 1943^(5,10).

O propósito da criação dessa escola com o ensino sistematizado era especialmente o de capacitar profissionais na área de Saúde Pública para garantir o saneamento dos portos⁽¹¹⁾.

Em 1892 foi instalado em São Paulo o Hospital Evangélico, para estrangeiros, hoje Hospital Samaritano, com um corpo de enfermeiras inglesas oriundas de escolas orientadas por Florence Nightingale⁽⁵⁾.

Em 1901 foi instalado um curso de Enfermagem neste hospital com características do sistema *nightingaleano*, com vista a capacitar pessoal para o próprio hospital, requisitando estudantes nas famílias estrangeiras do Sul do País; porém essa escola nunca chegou a ser reconhecida⁽¹²⁾.

Em 1916, a Cruz Vermelha Brasileira criou uma escola de enfermagem no Rio de Janeiro, subordinada ao Ministério da Guerra, preparando enfermeiros em curso de dois anos de duração, com o intuito de treinar socorristas voluntários, e em 1920, na mesma escola, foi criado o curso de visitadoras sanitárias⁽¹³⁾.

Foi somente em 1923, que 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⁽⁵⁾. 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⁽⁵⁾.

Essa escola foi criada junto ao Hospital Nacional de Alienados no Rio de Janeiro e a formação profissional foi inspirada na Escola de Salpetrière, na França, com duração de dois anos.

Com o processo de medicalização iniciado nos Estados Unidos e expandido aos países latino-americanos, os Estados Unidos tinham interesse na ampliação dos programas de educação em enfermagem, e para isso patrocinaram, através do Fundo Rockefeller, o projeto de organização do serviço de enfermagem de Saúde Pública no Brasil, dirigido por enfermeiros norte-americanos, e assim a escola, inicialmente criada por Carlos Chagas,

sofreu adaptação americana do modelo *nightingaleano*⁽⁴⁾. O seu ensino era sistematizado e visava formar profissionais que garantissem o saneamento urbano e o controle das epidemias, como também organizar o serviço de enfermagem de Saúde Pública. Em 1926 a escola recebeu a designação de Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), e em 1931, de Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro⁽⁴⁾.

O currículo desse curso era fragmentado em disciplinas de pequena carga horária e de curta duração; era essencialmente teórico nos quatro primeiros meses, e era obrigatória a prestação de oito horas diárias de serviços ao hospital, com direito a residência, pequena remuneração mensal e duas meias-folgas por semana. O último período era reservado para a especialização em Enfermagem Clínica e Enfermagem de Saúde Pública. Havia a obrigatoriedade do "serviço diário de oito horas no Hospital Geral de Assistência", o que leva à conclusão de que as horas destinadas ao ensino teórico e ao estudo eram um acréscimo às quarenta e oito horas semanais de prática hospitalar⁽⁵⁾.

O confronto do conteúdo do currículo dessa primeira escola brasileira com as determinações contidas no *Standard Curriculum* norte-americano de 1917 mostra a grande semelhança entre os dois, tanto na parte teórica quanto nos serviços nos quais as alunas deveriam estagiar, e a fragmentação do currículo em disciplinas de pequena carga horária e de curta duração constituía uma das principais características dos dois currículos⁽⁵⁾.

A partir desse período o ensino na área se expandiu, em atenção ao aumento da demanda de profissionais, impulsionado basicamente pela crescente urbanização e pelo processo emergente de modernização dos hospitais, e com isso começa a transferência da enfermagem das congregações religiosas às mãos laicas⁽⁵⁾.

O Decreto n.º 17.268/1926 institucionalizou o ensino de enfermagem no Brasil e em 1931, pelo Decreto n.º 20.109, da Presidência da República, a Escola Ana Nery foi considerada oficial e um padrão para todo o país. Em 1937 passou a ser considerada instituição complementar da Universidade do Brasil e em

1946 foi definitivamente incorporada a esta instituição⁽⁴⁾.

Com isso 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⁽⁵⁾.

A inexistência de uma política educacional estatal até 1930 fez com que as ações fossem desvinculadas de uma política determinante para a construção do ensino de enfermagem e formação de profissionais engajados na realidade. Em 1930 foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública.

Somando-se ao declínio da prática sanitária e do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNS), as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPSs) foram substituídas pelos Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs). Foi, então, criado o Departamento Nacional de Previdência Social⁽¹⁰⁾.

Com o constante aumento da demanda pela nova categoria profissional, impulsionado pela urbanização e industrialização, além do incremento dos hospitais, o ensino de enfermagem se expandiu, incorporando padrões internacionais: direção das escolas por enfermeiros diplomados e com curso de especialização ou aperfeiçoamento e experiências em administração e em ensino, critérios rigorosos para a seleção de alunos, duração dos cursos, programas e locais de estágio.

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. Um das modificações ocorreu em 1949, através da Lei n.º 775/1949⁽¹⁰⁾, 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.

O crescimento do número de escolas de enfermagem, observado durante as décadas de 1930, 1940, 1950, desacelerou-se na década de 1960, pois o enfoque das políticas governamentais se voltou para o crescimento econômico e para o controle político-ideológico, colocando em segundo plano a saúde e a educação⁽⁴⁾.

O ensino de enfermagem, ao mesmo tempo em que atendia às necessidades do mercado, o qual buscava um profissional habilidoso para o trabalho hospitalar, por outro lado, reforçava a fragmentação e a subdivisão do 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⁽⁴⁾.

Na década de 1980, um avanço importante para a enfermagem brasileira foi a aprovação da Lei do Exercício profissional, Lei n.º 7.498, de julho de 1986⁽¹³⁾. Outra grande influência nos rumos da Enfermagem foi a 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)⁽¹⁴⁾.

Ainda nas décadas de 1970 e 1980 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⁽⁴⁾.

Esses avanços também foram decorrentes da aprovação da Lei n.º 7.498/1986, que trouxe

novas disposições sobre a regulamentação do exercício profissional, reconhecendo as categorias de enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem⁽¹⁵⁾.

Importante salientar que as mudanças ocorridas no cenário da saúde na década de 1980 a 1990, influenciadas pelo momento político e social, acarretaram, por um lado, o desenvolvimento de uma tecnologia de alta complexidade e avanços no diagnóstico e tratamento precoce das doenças; entretanto, geraram uma crise na rede pública, devido ao aumento da demanda da população, que passou a ter direito de assistência à saúde sem que os serviços públicos de saúde estivessem eficazmente dotados de recursos humanos na quantidade e com a capacitação necessárias e de recursos físicos e materiais suficientes para prestar a essa população uma assistência adequada⁽⁴⁾.

Além do mais, apesar de a proposta do SUS centrar o foco de atendimento no cliente, e não na doença, a assistência à saúde desenvolvida na maior parte da rede pública e privada continua ainda muito voltada para as ações hospitalares.

A enfermagem, nesse contexto, passou a ocupar duas posições distintas: enquanto um contingente significativo de profissionais especializou-se cada vez mais para atender às expectativas médico-hospitalares, outro grupo, mais reduzido, sinaliza na direção do resgate da Saúde Pública visando à prevenção das necessidades de saúde da população⁽⁴⁾. Essa última postura da enfermagem incentiva a manutenção da multidisciplinaridade e tem como objetivo o cuidado da saúde do ser humano de modo integral.

Em 1991, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) nacional apresentou 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.

A proposta curricular oficializada em 1994 pela Portaria n.º 1721/1994, que teve intensa participação de diversas entidades, como a ABEn, escolas de enfermagem, instituições de saúde, entidades da classe⁽¹⁶⁾, enfocava a formação do enfermeiro em quatro áreas: assistência, gerência, ensino e pesquisa, a partir

do pressuposto da educação como possibilidade de transformação, centrada no desenvolvimento da consciência crítica do compromisso com a sociedade.

Outro fato importante para o desenvolvimento da enfermagem foi 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⁽¹⁷⁾.

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⁽⁷⁾.

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^(7,17-18) 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.

Produto de uma construção social, coletiva e histórica, essas diretrizes para os cursos de graduação trazem no seu conteúdo os posicionamentos da enfermagem brasileira, propondo um perfil profissional coerente com a realidade de saúde e a articulação dos projetos políticos, da organização curricular e das práticas de ensino com os conceitos, as diretrizes e os objetivos do SUS⁽¹⁹⁾.

Recentemente, a Resolução CNE/CES n.º 4, de 6 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⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora os currículos dos cursos de graduação sejam pautados no conhecimento da totalidade do trabalho de enfermagem, os enfermeiros encontram-se afastados da possibilidade de reflexão e crítica sobre o fazer, porque, em geral, são alheios a essa prática na vida profissional. A maioria das mudanças curriculares no ensino de enfermagem no Brasil denuncia a predominância do modelo médico-hospitalar no curso de graduação. A legislação sobre o ensino de enfermagem, desde a criação da Escola Anna Nery, compreendendo os currículos de 1923, 1949, 1962 e 1972, e depois o currículo mínimo, a LDB e as DCNs, revela que a formação do enfermeiro era centrada no curativismo e na assistência hospitalar, seguindo o mercado de trabalho específico de cada época.

A análise da literatura mostra que há um movimento de mudança na formação do

enfermeiro brasileiro; mas para vencer os desafios da mudança curricular e implementar o novo na formação do enfermeiro é necessário diminuir as resistências às mudanças, propor reflexões sobre a docência, buscar estratégias que levem à diminuição do distanciamento dos serviços de saúde, com o reforço à clássica dicotomia entre o pensar e o fazer, além do autoritarismo, fragmentação e tecnicismo, presentes em boa parte da prática dos docentes.

É necessário direcionar os esforços no sentido de atender às exigências da LDB e das DCNs para proporcionar a formação de profissionais críticos, reflexivos, com participação efetiva no SUS e com competência profissional para participar efetivamente da resolução dos problemas de saúde das populações.

É importante ressaltar o papel da ABEn em defesa da formação profissional e sua dedicação às questões da educação em enfermagem. Em parceria com o Ministério da Educação e outros órgãos formadores, essa entidade de classe busca participar no trabalho de regulamentar e avaliar a formação de profissionais da área da saúde, lutando por uma educação que atenda à demanda social e aos anseios da categoria.

THE EVOLUTION OF THE TEACHING OF NURSING IN BRAZIL: A HISTORICAL REVIEW

ABSTRACT

In Brazil, the teaching of nursing has been historically marked by the constant implementation of curricular changes in undergraduate courses and discussions of pedagogical proposals through various stages of development over the years. This is a bibliographic and documental research by analyzing articles in the databases of Latin American and Caribbean Health Sciences, Scientific Electronic Library Online and DEDALUS, internet and books in the area. It appears that most of the curricular changes in nursing education in Brazil is the predominance of in-hospital medical model of graduate education. This model focuses on the training of nurses in care and curative hospital, following the labor market for each season, which seeks to be overcome by the Curriculum Guidelines for the Graduate Course in Nursing. Currently, there is a movement for change in the training of nurses based on Brazilian experience and innovative processes.

Key Words: History of Nursing. Teaching. Nursing.

LA EVOLUCIÓN DE LA ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA EN BRASIL: UNA REVISIÓN HISTÓRICA

RESUMEN

En Brasil, la enseñanza de enfermería ha sido históricamente marcada por la constante aplicación de los cambios curriculares en los cursos de graduación y debates de las propuestas pedagógicas, pasando por diversas etapas de desarrollo a lo largo de los años. El presente estudio es una investigación bibliográfica y documental, realizada a través del análisis de artículos en las bases de datos Literatura Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud, *Scientific Electronic Library Online* y DEDALUS, internet y libros del área. Se constató que en la mayoría de los cambios curriculares en la enseñanza de enfermería en Brasil hubo el predominio del modelo médico-hospitalario. Ese modelo centra la formación del enfermero curativista y en la

assistência hospitalar, seguindo o mercado de trabalho específico de cada época, situação que se busca superar com as Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Enfermagem. Atualmente a formação do enfermeiro brasileiro passa por processos inovadores, com base nas tendências expressadas por as políticas brasileiras de educação e saúde.

Palavras Chave: História de la Enfermería. Enseñanza. Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Alcântara G. Formação e aperfeiçoamento da enfermeira em face das exigências modernas. *Rev Bras Enferm.* 1964;16(4):408-19.
2. Nascimento MEB. Caminhos e desafios da enfermagem no Brasil. *Revista HISTEDBR On-line.* [Internet] 2006 set [acesso 14 fev 2010];23:131. Disponível em: http://www.histedbr.fae.unicamp.br/art09_23.pdf
3. Ruben NR. A evolução da enfermagem e o processo saúde doença no Brasil. *Rev Ed Popular.* 2008;7:54-63.
4. Geovanini T. Uma abordagem dialética da enfermagem. In: Geovanini T, Moreira, A, Shoeller SD.; Machado WCA, organizadores. *História da enfermagem versões e interpretações.* Rio de Janeiro: Revinter; 2005. p. 48
5. Medeiros M, Tipple ACV, Munari DB. A expansão das escolas de enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. *Rev Eletr Enf.* [Internet] 1999 [acesso 15 Fev 2010];1:5 p]. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/index>
6. Scherer ZAP, Scherer EA, Carvalho AMP. Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2006;14(2):285-91.
7. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 4/2009. *Diário Oficial da União.* Brasília (DF), 7 abr 2009. Seção 1, p. 27.
8. Silva GB. *Enfermagem profissional: análise crítica.* 2ª ed. São Paulo: Cortez; 1989.
9. Foucault M. *Microfísica do poder.* 5ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 1985.
10. Gomes ELR. *Administração em enfermagem: construção histórico-social do conhecimento [tese].* Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 1991.
11. Silva RPG, Backes A, Rodrigues RM. Reformas curriculares no ensino de graduação em enfermagem: processos, tendências e desafios. *Cienc Cuid Saúde.* 2007;6(2):223-30.
12. Fernandes JD. O Sentido político, ideológico e econômico da expansão das escolas de enfermagem. *Rev Baiana Enferm.* 1983;1(1):62-72.
13. Galleguillos TGB. *Avaliação da educação superior da enfermagem na perspectiva da comissão assessora de avaliação para a enfermagem- INEP [tese].* São Paulo: Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo; 2007.
14. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990 (BR). Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 1991.
15. Decreto nº 94.406 de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da enfermagem. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 1987. Seção 1, p. 8853-5.
16. Vale EG, Fernandes JD. Ensino de graduação em enfermagem: a contribuição da associação brasileira de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(esp):417-22.
17. Lei nº 9.394. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 1996. Seção 1, p. 27833-41.
18. Costa RKS, Miranda FAN. Sistema único de saúde e da família na formação acadêmica do enfermeiro. *Rev Bras Enferm.* 2009;2(2):300-4.
19. Santos, SSC. Perfil do egresso de curso de enfermagem nas diretrizes curriculares nacionais: uma aproximação. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(2):217-21.
20. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE n. 329/2004. Carga horária mínima dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2006.

Endereço para correspondência: Cristiane Aparecida Silveira. Rua Pe. Francis Cletus Cox, 1661, Jardim Country Club, CEP: 37701-355, Poços de Caldas, Minas Gerais.

Data de recebimento: 05/07/2009

Data de aprovação: 06/03/2011