

UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

**A FORMAÇÃO DE PROFESSORES DE ENFERMAGEM
NO BRASIL SEGUNDO A ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DE ENFERMAGEM (ABEn)**

TÂNIA CRISTINA FISCHER BRAIDOTTI

Piracicaba, SP
2006

UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

**A FORMAÇÃO DE PROFESSORES DE ENFERMAGEM
NO BRASIL SEGUNDO A ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DE ENFERMAGEM (ABEn)**

Piracicaba, SP
2006

UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

**A FORMAÇÃO DE PROFESSORES DE ENFERMAGEM
NO BRASIL SEGUNDO A ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DE ENFERMAGEM (ABEn)**

Trabalho apresentado à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Educação da UNIMEP, para obtenção do título de Mestre em Educação.

Aluna: Tânia Cristina Fischer Braidotti
Orientadora: Profa. Dra. Sueli Mazzilli

PIRACICABA, SP
2006

UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

Este trabalho vincula-se à linha de pesquisa
Formação de Profesores, do Programa de
Pós-graduação em Educação da Universidade
Metodista de Piracicaba - UNIMEP

UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

Data da Defesa: 25/08/2006 – 14:00hrs.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Sueli Mazzilli – UNIMEP (Orientadora)

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. Elias Boaventura – UNIMEP (titular)

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Profa. Dra. Rosa Aparecida Pavan Bisson – UNAR (titular)

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Profa. Dra. Ivana Maria Passini Sodré Siviero – UNAR (suplente)

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dra. Roseli Pacheco Schnetzler - UNIMEP (suplente)

Julgamento: _____ Assinatura: _____

...ensinar não é transferir conhecimentos, conteúdos nem *formar* é ação pela qual um sujeito criador dá forma, estilo ou alma a um corpo indeciso e acomodado. Não há docência sem discência, as duas se explicam e seus sujeitos, apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto, um do outro. (FREIRE, pág. 25, 2002)

AGRADECIMENTOS

À Prof. Dra. Sueli Mazzilli,

Querida amiga e orientadora, pela atenção, sabedoria e carinho com que me guiou durante esta importante jornada de minha vida.

Aos professores

Prof. Dr. Elias Boaventura, por sua infinita sabedoria.

Profa. Rosa Ap. Pavan Bisson e Ivana M. P. S. Siveiro,

queridas mestras, pelas mãos amigas que me conduziram nas horas mais incertas.

Profa. Dra. Roseli Pacheco Schnetzler,

por me fazer refletir sobre minha prática como enfermeira.

Prof. Dr. Julio Romero Ferreira e Prof. Dr. José Maria de Paiva

por despertar em mim a necessidade do saber em educação.

Aos meus pais e irmãos, que me acompanharam e me incentivaram dia a dia.

A Vô Maria e Vo Pedro, que mesmo sem perceber me encorajavam.

Aos meus amigos

Edson Munis, amigo incondicional.

Márcia e Alexandre, por nossas viagens, encontros, desencontros, horas de certezas e incertezas debruçadas em nossos livros.

A Adriana e Tânia eternamente amigas

DEDICATÓRIA

Ao César,

amor de minha vida, companheiro, e luz de meu caminho...

Daniel e Matheus, filhos queridos e amados

Dedico este trabalho, resultado de minha trajetória.

UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

SUMÁRIO

RESUMO

SUMMARY

INTRODUÇÃO _____ 14

CAPITULO I – ELEMENTOS HISTÓRICOS SOBRE A
ENFERMAGEM NO BRASIL _____ 18

1. O surgimento da profissão de enfermeiro _____ 18
2. Apontamentos sobre a historia da enfermagem no Brasil _____ 30
3. O ensino de enfermagem _____ 35

CAPÍTULO II – A ABEN E O ENSINO DE ENFERMAGEM NO
BRASIL _____ 42

1. Elementos da história da ABEn _____ 42
2. Conhecendo os pronunciamentos da ABEn sobre o ensino de enfermagem expressos através dos SENADen's _____ 46
 - 1º. SENADEn – 1994 _____ 46
 - 2º. SENADEn – 1997 _____ 52
 - 3º. SENADEn- 1998 _____ 56
 - 4º. SENADEn - 2000 _____ 59
 - 5º. SENADEn – 2001 _____ 63
 - 6º. SENADEn – 2002 _____ 66
 - 7º. SENADEn – 2003 _____ 68
 - 8º. SENADEn – 2004 _____ 71

- 9º. SENADEn – 2005 _____ 74

CAPÍTULO III – OS SENADEN'S E A QUALIDADE DO ENSINO DE
ENFERMAGEM _____ 78

CAPÍTULO IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS _____ 94

REFERÊNCIAS _____ 98

UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

Índice de Tabela

Tabela 1	Quadro dos extratos dos posicionamentos da ABEn, expressos nos SENADEn's de 1994 a 2005 _____	83
----------	---	----

RESUMO

BRAIDOTTI, T.C.F. A formação de professores de enfermagem no Brasil segundo a ABEn.2006.Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Metodista de Piracicaba UNIMEP.

Palavras chave: Formação de professores; Educação Superior; Ensino de Enfermagem.

Tomando por premissa que a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), tem exercido importante papel na formulação de diretrizes e práticas, com vistas à formação de enfermeiros no Brasil, esta investigação busca conhecer e analisar os posicionamentos da ABEn sobre o ensino de Enfermagem no Brasil, expressos nos pronunciamentos dos SENADEN's. São focadas particularmente as orientações para a elaboração de projetos pedagógicos dos cursos superiores de enfermagem, tendo em vista o novo modelo de ensino para a área, que deve levar em conta o equilíbrio entre excelência técnica e relevância social. Para o desenvolvimento do estudo foram analisados os documentos finais de todos os Senaden's patrocinados pela ABEn. O suporte teórico para o desenvolvimento da pesquisa é o materialismo histórico, tomando-se as categorias historicidade, totalidade e contradições como referência para levantamento e análise dos dados pretendidos. O estudo evidencia que o papel da ABEn tem sido o de contribuir para dinamizar a articulação e as parcerias entre os participantes do SENADEN's, como elemento problematizador em torno do objetivo central de formação do enfermeiro no Brasil, permitindo construir novos conhecimentos contribuindo para reorientar propósitos e metas possibilitando a aproximação e diálogo entre os diversos segmentos responsáveis pela formação do enfermeiro em seus três níveis de formação, médio graduação e pós graduação.

SUMMARY

BRAIDOTTI, T.C.F. The graduation of nursing professors in Brazil according to ABEn.2006. Master's degree Essay. Post graduate program in Education. Methodist University of Piracicaba UNIMEP.

Keywords: Graduation of professors; Superior Education; Teaching of Nursing.

Taking for premise that the Brazilian Nursing Association (ABEn), has exerted an important role in the formulation of directives and practices, with an aim to the formation of nurses in Brazil, this inquiry seeks to understand and to analyze the positioning of the ABEn on Nursing Education in Brazil, Expressed in the uprisings of the SENADEn's. The orientations for the elaboration of pedagogical projects of the superior nursing courses are particularly focused, in view of the new model of education for the area, which must take into account the balance between technical excellence and social relevance. For the development of the study, the final documents of all the SENADEn's sponsored by the ABEn were analyzed. The theoretical support for the development of the research is the historical materialism, having historicity, totality and contradictions as categories and as reference for survey and analyzes of the intended data. The study shows that the ABEn's role has been as contributor in order to give dynamism to the articulation and partnership between the SENADEn's participants, as a complication element around the main objective being Nursing graduation in Brazil, allowing to build new knowledge which contributes to reorient intentions and goals, making the approach and dialogues between the diverse responsible segments for the graduation of the Nurse in its three levels of formation possible, middle graduation and post graduation.

INTRODUÇÃO

Na área da assistência à saúde vimos conquistando contínuos avanços visando à melhor qualidade de vida dos seres humanos, em termos de prevenção, preservação e manutenção da saúde, contemplando possibilidades nunca antes aventadas em termos de transplantes, recuperação de órgãos e manipulação de genes. A educação em enfermagem, para que cumpra as exigências do mundo de hoje, deve acompanhar esta evolução.

Como docente no ensino superior em cursos de enfermagem, após anos de atuação como profissional da área, pude constatar que muitos são os questionamentos que nos acometem em relação aos nossos alunos que, como futuros enfermeiros, responderão por unidades apresentando alto grau de complexidade em assistência, estarão à frente de cursos de formação continuada de auxiliares e técnicos em enfermagem, dentre tantas outras incumbências em todos os níveis de atuação dentro da profissão.

No entanto, pouco nos perguntamos sobre o tipo de formação que estamos proporcionando a eles, sobre a nossa própria formação e quais são as propostas que as escolas oferecem em termos de formação desses alunos.

Este quadro remeteu-me às etapas que integram a formação do professor de enfermagem, com elas entrelaçando a minha própria trajetória profissional em duas dimensões, como professora do curso de enfermagem e como profissional que presta assistência à saúde.

A partir da minha inserção em projetos envolvendo a educação, deparei-me com questões antes não evidenciadas ao tempo da minha formação docente e uma das interrogações que mais me inquietavam era: qual é o papel do professor de enfermagem?

Percebendo a necessidade de evoluir profissionalmente considerei que o prosseguimento de minha trajetória acadêmica na área de enfermagem exigia cursar um mestrado. Dedicar-me a estudar exclusivamente os conteúdos específicos da área, no entanto, poderia significar contemplar a enfermagem sob uma ótica bastante reduzida e não me ajudaria a responder a questão que me inquietava sobre o ser professor. Esta constatação levou-me a optar por cursar a pós-graduação na área de Educação, por entender que a formação do educador deve ir além do domínio de conhecimentos sobre a área específica:

“Deve ser um processo que acontece no interior das condições históricas em que ele mesmo vive. Faz parte de uma realidade concreta, determinada, que não é estática e definitiva”. (Cunha, 1995, p. 42)

Uma das mais intrigantes descobertas quando iniciei meus estudos em Educação foi saber que a Lei de Diretrizes e Bases 9394/96 estabelece, como exigência, que todos os cursos superiores tenham um projeto político pedagógico. Este tema me atraiu, principalmente ao conhecer a produção teórica de Ilma Veiga: havia no pensamento desta autora algumas pistas que poderiam me levar a compreender melhor as questões que envolviam o ensino de enfermagem.

Revisando a literatura, pude concluir que pouco se sabe sobre como tem se dado à produção e a implantação desses projetos político pedagógicos nas instituições de ensino superior no Brasil, quais os processos que os cursos utilizam e, principalmente, que princípios orientadores vêm sendo adotados para sua produção e acompanhamento.

Ao traduzir estas reflexões para os cursos de Enfermagem, passei a relacionar o assunto com o trabalho da Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn -, que venho acompanhando, há algum tempo, através de participação em diversos SENADEn's (Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem).

A partir daí, decidi desenvolver um estudo no mestrado em Educação que me possibilitasse a partir do resgate da história da ABEn, evidenciar o papel desta entidade no processo de formulação de diretrizes e práticas, com vistas à formação de enfermeiros no Brasil. Para tanto, busca-se através deste estudo conhecer e analisar os posicionamentos da ABEn sobre o ensino de Enfermagem no Brasil, expressos nos pronunciamentos dos SENADEn's, realizados entre 1994 e 2005, destacando as orientações ali expressas para a elaboração de projetos pedagógicos, tendo em vista o novo modelo para o ensino de enfermagem que deve levar em conta o equilíbrio entre excelência técnica e relevância social.

Para contextualizar o tema, esta investigação teve início com o levantamento da história do surgimento da enfermagem nos países da Europa, que influenciaram a criação das escolas brasileiras. Destaca-se neste estudo a grande influência das escolas francesas no Brasil, tendo como precursores do

ensino de enfermagem os médicos franceses, também autores das primeiras publicações específicas da área, que tinham como objetivo ensinar os alunos a identificar os problemas apresentados pelos pacientes, como também compreender os termos técnicos. A chegada das irmãs de caridade, vindas dos Hospitais franceses para o Rio de Janeiro, por volta de 1852, marca bastante o traço desta influência e o tipo de formação que se pretendia. Vale salientar também que a primeira enfermeira brasileira a ocupar o cargo de diretora da Escola de Enfermagem Ana Nery foi Rachel Haddock Lobo, formada na França em 1931 (OGUISSO, 2005, pág. 151). A enfermagem era exercida por mulheres, servis e obedientes, uma vez que a prestação de cuidados aos enfermos era tida como obra de caridade. O surgimento da enfermagem como profissão, em meados do século XIX, envolve fatos importantes, mas pouco conhecido dos enfermeiros:

Infelizmente, o desconhecimento da história da profissão, até mesmo pelos próprios enfermeiros, tem feito com que se menospreze o passado, como se apenas o futuro nos interessasse. Esquece-se de que o presente é o reflexo ou uma resultante do passado, da mesma forma que o futuro irá refletir as conquistas do presente. (OGUISSO, 2005, pág. XI).

Remetendo ao ensino de enfermagem na atualidade e ainda numa perspectiva histórica, o estudo aborda a criação e o papel da ABEn para situar os posicionamentos desta entidade na orientação dos cursos de enfermagem, tornados públicos através dos SENADEn's.

Como foco central deste estudo, o capítulo III apresenta um quadro síntese dos posicionamentos dos SENADEn's sobre os eixos que devem nortear os cursos de enfermagem no Brasil. Para o levantamento dos dados valemo-nos dos documentos finais daqueles seminários desde sua primeira realização, em 1994, até o de 2005, num total de nove eventos.

O suporte teórico para o desenvolvimento da pesquisa é o materialismo histórico, opção que se justifica pelo fato de entendermos que “privilegiar a história não é estudar eventos passados, mas sim o curso de transformação que engloba o presente, as condições passadas e aquilo que o presente tem de projeção do futuro” (GÓES, 2000, p.13), tomando-se as categorias

historicidade, totalidade e contradições como referência para levantamento e análise dos dados pretendidos.

CAPITULO I

ELEMENTOS HISTÓRICOS SOBRE A ENFERMAGEM NO BRASIL

Partindo da premissa de que, ao estudar a história, não nos limitamos a evocar simplesmente o passado, mas sim valemo-nos dele para interpretar os movimentos que geraram situações hoje vivenciadas, e considerando a intenção deste estudo, de conhecer e analisar os posicionamentos da ABEn sobre o ensino de Enfermagem no Brasil, este capítulo tem por finalidade situar alguns elementos da história da enfermagem no Brasil, que permitam compreender o significado da ABEn e seu papel no cenário nacional, como referência para o ensino de enfermagem no Brasil.

1. O surgimento da profissão de enfermeiro

ELLIS (1998) relata que as sociedades primitivas eram nômades e, segundo crêem os antropólogos, os grupos primitivos partiram da África para espalharem-se pelo mundo. Muitas culturas foram se formando e se desenvolvendo e o surgimento da enfermagem é descrito em três momentos históricos, com conceitos que tiveram grande responsabilidade na morosidade do crescimento da enfermagem como profissão.

O primeiro conceito descrito por UPRICHARD (1973) conforme citado por ELLIS (1998) é a “imagem folclórica da enfermeira”, vinda dos tempos primitivos, que tinha na figura da mulher mãe, a responsabilidade pelo cuidado dos filhos, das pessoas mais idosas, sendo escolhidas para adquirir de seus antepassados conceitos de religião e de cura através de superstições, magias, intuições e, ainda, a utilização de raízes, folhas e alimentos para o equilíbrio do corpo e da mente.

Outro conceito é o da imagem religiosa da Enfermeira, que teve seu início com a Cristandade na era Medieval, com os ensinamentos de Cristo para amarmos ao próximo como a nós mesmos. Grupos de cristãos eram organizados pela igreja para cuidar dos enfermos, das crianças e das pessoas idosas, homens e mulheres eram tratados com igualdade, porém com uma rígida disciplina de obediência às ordens superiores (pastores e médicos já surgindo nessa época), consistindo de diaconisas, que eram mulheres solteiras e viúvas, que teriam como prática “trabalhos de caridade”.

Os relatos desse momento da história apontam à presença de diaconisas, viúvas e virgens, que visitavam as casas de pessoas doentes. São reconhecidas como o primeiro grupo de enfermeiras em saúde pública, por volta de 400 a C. é citada uma diaconisa, Phoebe, na Epístola aos Romanos, em torno de 58 a C., como cuidadora de Paulo. Ela carregava cartas em uma espécie de sacola que corresponderia hoje ao modelo da bolsa dos visitantes dos Programas de Saúde da Família (agentes comunitários).

Há também relatos informando que as diaconisas se originaram na Igreja Oriental, porém disseminaram para a Gália, Irlanda e Roma. Outras três mulheres são mencionadas na história da enfermagem como grandes nomes ligados ao surgimento dessa prática: Santa Marcella, que montou o primeiro monastério em seu palácio, que foi invadido por guerreiros à procura de valores, sendo surrada até a morte; Fabíola, que se tornou cristã e discípula de Santa Marcella, e dedicou-se à caridade e ao cuidado de enfermos e pobres, que recolhia a sua casa, após a morte de seu segundo marido; foi condenada pela igreja por ter se casado duas vezes, o que comprometeu seu trabalho de caridade. Mesmo assim construiu o primeiro hospital público de Roma, em 380 d.C., onde cuidava pessoalmente dos enfermos. Por último, Santa Paula foi também uma seguidora de Marcella, citada nos escritos dos profetas, que seguiu para a Palestina, onde empregou sua fortuna em hospitais para peregrinos que viajavam para Jerusalém. É tida como a primeira pessoa a ensinar a enfermagem como arte e não como serviço.

Com o aparecimento da Peste Negra, por volta de 50 d.C a 800, foram criados também os primeiros hospitais ligados aos Monastérios Beneditinos em Roma, que tinham nas figuras de Santa Brígida, Santa Escolástica e Santa Hilda a representação das enfermeiras monásticas. O maior hospital medieval estabelecido pelo Papa em 717, foi o Santo Spirito Hospital.

Como resultado das cruzadas que varreram o norte da Europa, apareceram os cavaleiros que tinham por função defender os hospitais e seus pacientes. O hábito vestido por estes cavaleiros trazia estampada a cruz de malta, e sob ele, usavam uma armadura. A Cruz de Malta se transforma mais tarde em um dos símbolos da enfermagem.

A terceira imagem da enfermeira era a de Servil, que surge quando as ordens religiosas são extintas, os Monastérios são fechados por conta da

Reforma religiosa iniciada em 1517 por Martin Lutero e o surgimento das igrejas Protestantes se posicionava pela liberdade de pensamento religioso, sendo as mulheres consideradas subordinadas aos homens.

Nesse período iniciam-se “os anos negros da enfermagem”, período em que as mulheres realizavam apenas serviços domésticos e cuidavam dos filhos. O atendimento aos doentes passou a ser exercido pelas prostitutas e presidiárias, que eram consideradas as mais subalternas, com baixíssima remuneração. Não era incomum que cheirassem à bebida alcoólica e nem tampouco que usassem velhos vestidos pretos desbotados, efetuando um parto e um aborto com o mesmo prazer.

O início da mudança deste cenário foi por volta de 1521, com a conquista, por Cortes, da Cidade do México, onde foi fundada a primeira escola médica da América, em 1578, e com o aparecimento de três freiras agostinianas em Quebec, por volta de 1641, com a função de ensinar às índias a cuidarem dos enfermos.

No período entre 1800 e 1841, várias mulheres são citadas como colaboradoras na constituição da história da enfermagem em vários países, como Holanda, Inglaterra, EUA, Irlanda e Itália, porém o nome que mudou o rumo da história, a partir da metade do século 18, foi o de Florence Nightingale.

Nascida em Florença (de onde vem seu nome, Florence), Itália no dia 12 de maio de 1820, dedicou sua vida desde os 17 anos aos estudos sobre hospitais e saúde pública, tornando-se uma referência no assunto.

Florence pertencia a uma família muito rica, falava vários idiomas, era muito culta e viajava constantemente. Por sua posição social extremamente privilegiada, era muito cortejada e esperava-se que ela se casasse e se dedicasse às atividades do lar, porém não eram esses seus planos.

Graças aos conhecimentos travados com importantes pessoas da sociedade, Florence conseguiu informações a respeito do instituto do Pastor Fliedner, e acabou rumando para Kaiserweth, para uma temporada de três meses de estudos, em 1851.

O ponto mais marcante dos primórdios da enfermagem se relaciona com a explosão da Guerra da Criméia (1854-1856), na Turquia, quando o ministro da guerra da Inglaterra, amigo pessoal de Florence, Sidney Herbert, faz um

convite para que ela o ajude a organizar os serviços nos hospitais militares instalados precariamente em Scutari e na própria Criméia.

Florence, obstinada pela enfermagem, contraria todas as vontades de seus pais e inicia o recrutamento de 38 mulheres para acompanhá-la. A realidade encontrada pelas enfermeiras foi a total falta de higiene, ventilação e humanidade no cuidado aos soldados feridos. Estes fatos noticiados pela imprensa inglesa sensibilizaram a opinião pública.

A atuação de Florence e seu staff fazem com que o índice de mortalidade entre os soldados diminua sensivelmente, a ponto de levá-la a ser convidada a compor a Comissão Real, que tinha como tarefa averiguar as causas da desorganização dos hospitais militares.

Ao retornar para a Inglaterra, em 1856, com sua saúde afetada, dedica-se, além do cuidado aos enfermos, a escrever sobre os hospitais e questões relativas ao sanitarismo, à saúde e à enfermagem. Muito doente, ela passa 43 anos de sua vida reclusa em seu quarto.

Em 1860 cria a escola de enfermagem, que transforma em modelo para outras instituições dentro e fora da Inglaterra, no St. Thomas' Hospital de Londres, financiado pelo Nightingale Fund. Florence é condecorada com a Ordem do Mérito, pela Rainha da Inglaterra, em 1907. A "Dama da Lâmpada", como era carinhosamente chamada pelos soldados, por caminhar pelos alojamentos com uma lâmpada na mão e confortá-los na dor, morre aos 90 anos, de morte natural, enquanto dormia. (Silva, 1989, p. 57, Ellis, 1998, p. 74).

Por volta do ano de 1861, tem-se notícia de que um rico morador de Liverpool escreveu a Florence para pedir-lhe que enviasse enfermeiras de sua escola para prestar atendimento a pobres e doentes, e ela teria sugerido que fosse criada uma escola nos moldes da sua, o que ele acata e inicia, então, sua construção no ano seguinte. Foi administrada por uma aluna recém-chegada da Escola de Florence, seguindo assim o modelo do Hospital St. Thomas, porém as alunas ingressantes teriam também que exercer tal prática nas casas dos pobres doentes de Liverpool. (Chatterton, 2000, p. 81).

A enfermagem profissional surge com a emergência de uma nova ordem a partir de 1880, quando as mulheres ingressam nessa atividade como opção de trabalho remunerado, no Reino Unido.

A partir de meados do século XIX os hospitais psiquiátricos que, até então, eram abrigos custodiais (na Europa e no Brasil) e não considerados como hospitais, passam por uma transformação. Apesar de existir uma lei de 1845, os hospitais de saúde mental não ofereciam tratamento, e sim funcionavam como hospícios públicos onde até os enfermeiros compartilhavam das mesmas condições de vida dos pacientes, os homens cuidavam dos pacientes homens e as mulheres das mulheres, porém os salários das mulheres eram infinitamente inferiores, também com relação aos salários dos enfermeiros que trabalhavam em hospitais gerais. Foi assim que se iniciou uma forte campanha liderada pelo Sindicato Nacional de Trabalhadores de Hospícios Nacionais (MOREIRA 2003).

Existem relatos, ainda, de que nessa época um tratador de cavalos ganhava mais que o dobro do que recebiam esses enfermeiros, e muito mais que o triplo do ganho das enfermeiras.

Em 1920, o Conselho Geral de Enfermagem, constituído pela Escócia, País de Gales e Irlanda, apoiados pelo Reino, estabelecem um prazo para que todos os enfermeiros generalistas ou de saúde mental façam seus registros. O objetivo era assumir a função de órgão examinador para o registro oficial; entretanto, surgiu um grande conflito, pois a Associação Médica Psicológica (AMP) certificava os enfermeiros psiquiátricos e os registrava. Para que pudessem ser registrados pelo Conselho Geral de Enfermagem, (CNE) os enfermeiros deveriam realizar, além da prova do conselho, uma outra prova de saúde mental, considerada mais extensa e mais difícil.

Após a 2^a. Guerra mundial a expansão industrial absorveu um número muito grande da mão-de-obra masculina, tornando-se concorrentes dos hospitais, que mantêm péssimas condições de trabalho, baixos salários, experimentam um alto índice de rotatividade e desperdício de mão-de-obra, percebendo-se, então, que a enfermagem era um compromisso, e não apenas um trabalho manual para mulheres.

Em 1951, o CNE torna-se o único órgão de controle total sobre enfermeiros gerais e psiquiátricos. Em resumo, a história que se inicia no Reino Unido norteou até 1990 as discussões sobre o papel do enfermeiro psiquiatra e do generalista, pois foi somente a partir dessa data é que a Saúde Mental tornou-se uma das especialidades da Enfermagem.

Numa visão retrospectiva da profissão nos Estados Unidos da América, constata-se que a necessidade de instruir e preparar enfermeiras manifestou-se a partir de 1839, quando Dr. Joseph Warrington, membro de uma seita religiosa cristã, tentou criar um curso regular de enfermagem, pois estava preocupado com a qualidade do cuidado com as mulheres pobres durante o parto. Mas, somente em 1850, Warrington efetivamente cria a Sociedade de Enfermeiras do Lar e a Escola de Filadélfia, mas deixando muito claro, por trás de sua criação, o seu pensamento sobre o papel das enfermeiras: deviam ser controladas por um superintendente médico, encarregarem-se da limpeza dos quartos dos doentes, além de lhes oferecer cuidados.

O ponto principal do treinamento para as atividades era fazer com que as mulheres que estavam dispostas a tanto compreendessem sua relação com a classe médica. Assim, Warrington tentou estabelecer um elo entre as mulheres (enfermeiras) e os médicos, permitindo que elas assistissem os partos, sendo treinadas por eles e a eles devendo prestar contas.

Como podemos ver, na história da criação de escolas de enfermagem, o percurso é sempre o mesmo. A caminhada é lenta nos EUA, somente em 1873 é fundada a primeira Escola norte-americana, a Escola de Preparação Profissional, do Hospital Bellevue, de Nova York, adotando o modelo nightingaleano. Neste mesmo ano mais duas escolas surgem nesse molde, porém com uma forte carga teórica, com o intuito de levá-lo para as universidades, deixando a parte prática destinada aos hospitais.

Mesmo com a iniciativa de estender o ensino de teoria à escola, o Hospital de Bellevue foi o responsável pelo crescimento da enfermagem, pois com o objetivo de melhorar as condições dos doentes, Linda Richards introduziu rondas interdisciplinares, quando a enfermeira reportava o plano de cuidados aos médicos e prontuário de paciente para se verificar a prescrição de outras ordens médicas.

Foi Linda Richards que reorganizou o trabalho de enfermagem, solicitou a um alto estilista um modelo de uniforme para as enfermeiras, e provou que enfermeiras educadas eram melhores que enfermeiras não educadas, cuidando ela mesma dos doentes mais graves. A partir desta época muitas escolas foram criadas: 15 em 1880, 432 em 1900 e 1.105 em 1909.

No período entre 1880 a 1909, evidencia-se a grande influência que teve a enfermeira Alice Fischer, formada na Escola do St. Thomas - portanto a Escola de Nightingale -, e profissional com impressionante currículo, como superintendente de vários hospitais ingleses para trabalhar no Hospital Geral da Filadélfia. Outra enfermeira, formada na Escola de Florence, foi Charlotte Hugo, que chegou ao país, para fundar a escola de Enfermagem no Hospital da Universidade da Pensilvânia. Cita-se, ainda, o nome de Mary P. Davis, fundadora da revista *The American Journal of Nursing*, revista esta que circula até hoje nos EUA.

Em 1888, em Bellevue, foi instituído o primeiro curso de dois anos para enfermeiros, e várias eram as exigências para cursá-lo, sendo pré-requisitos a boa saúde e bom caráter, a obediência rigorosa; se um destes itens fosse transgredido, os alunos eram expulsos, inclusive as mulheres que fossem faladeiras ou muito “dadas”. Poucos homens eram aceitos nessa época.

No decorrer de 1890 havia muitas contradições sobre o que ensinar aos alunos de enfermagem, alguns achavam que não deveriam ensinar mais que 2% de teoria, incluídas a anatomia, fisiologia, química, higiene, entre outras. Entretanto, havia outros que concordavam com o Dr. Richard Cabot que, em 1909, dizia que as enfermeiras deveriam ser muito bem preparadas, com membros de uma profissão, incluindo requisitos fortíssimos para sua admissão, como por exemplo:

1 Enfermeiras devem pagar para serem treinadas por instrutores igualmente pagos; 2 a enfermagem deve ser ensinada por enfermeiras, assim como medicina por médicos; 3 a educação de enfermeiras não deve ser inteiramente técnica. (KELLY, 1999, p.135)

O surgimento das escolas de enfermagem na França tem na sua história uma ligação muito forte com a descoberta de Pasteur, que concedeu um significado importantíssimo a tudo que ele dizia sobre higiene e assepsia, no controle e combate à tuberculose e sífilis entre os flagelados e os alcoólatras.

Este novo método de combate às epidemias colocava em posição bastante desconfortável as diaconisas e irmãs de caridade que executavam o trabalho de enfermeiras nos hospitais franceses; uma dessas tarefas, por exemplo, a verificação de temperatura via retal, foi o divisor de águas no

abandono, por essas irmãs, da função de cuidadoras, acarretando, assim, a necessidade de novas estratégias de atendimento, afastando de uma vez por todas tais religiosas.

Com a saída delas, um grande problema se instalou nos hospitais, era necessário substituí-las por auxiliares igualmente dóceis e submissas às ordens médicas, leigas e modestas.

A era pasteuriana, como foi chamada, fez dos hospitais santuários, exemplos de higiene e combate aos microorganismos, que eram citados como a “encarnação do mal”. SOUZA (1996). Neles não havia mais lugar para as religiosas e, como descreve o Dr. Bourneville, o precursor da enfermagem na França, agora se desejava o discurso do Dr. Bicêtre, conceituado médico Parisiense em 1905.

Nós a escolheremos sempre que possível entre as filhas corajosas do povo que, à força da inteligência e energia, irão se instruir. Nós lhe asseguraremos uma situação honorável e materialmente suficiente. Nós a desejamos casadas mães de família, porque assim elas terão mais delicadeza de sentimentos pelos fracos e pelas crianças. Essas enfermeiras, plebéias de origem, serão desprovidas de arrogância e orgulho e saberão se fazer respeitar sem ódio (KNIBIEHLER, 1984)

Tinha início na França, a laicização de 17 hospitais, que passaram a recrutar pessoal mais capacitado, ao que foi dado o nome de “nova formação”, direcionada as mulheres, de modo que pudessem ser subservientes, perfeitamente dóceis, jamais usurpando o poder médico (MOREIRA, 2003). Os cursos eram divididos em partes e as lições eram em número de setenta, com setenta exercícios práticos de medicina e cirurgia. Os manuais eram escritos pelos médicos, em francês, utilizados por vários países da Europa; inclusive, em Portugal, as enfermeiras tinham aulas de francês para que os pudessem ler.

A escola de Salpêtrière, em Paris, distribuiu, em 1884, quarenta e três diplomas para as enfermeiras distribuídas nas quatro escolas instaladas no hospital de Pitié (Salpêtrière), onde eram submetidas a exames médicos para comprovação de moralidade, para serem admitidas. O curso transcorria em diferentes serviços: no primeiro ano, em um só período, e durante todo o dia, no segundo ano.

Para que pudessem ser controladas, cada aluna possuía fichas de cores variadas, onde era anotado o seu progresso nas diferentes áreas; porém, o ponto principal era o quadro de qualidades morais.

O ponto marcante da profissionalização da enfermagem foi a partir da tese “Considerações sobre as enfermeiras dos hospitais”, da Dra. Ana Hamilton, que implantou na França o modelo anglo-saxão de Florence nas Escolas de Bordeaux, no ano de 1900.

Se tivéssemos que definir o caráter da profissão de enfermagem neste contexto, poderíamos dizer que ela seguia a mesma trajetória, na França, que a de outros países, ou seja, seguiam o modelo médico e, dessa forma, suas funções eram determinadas e posteriormente aprimoradas, de acordo com as enfermidades ou com a categoria dos doentes (doenças mentais, doenças cirúrgicas, doenças de crianças, doenças contagiosas, etc.). Cada uma delas exigia ensinamentos sobre um ato ou um cuidado adequado, sendo que a profissionalização da enfermeira dava-se à medida que novas exigências eram necessárias e novos cuidados, exigidos.

O modelo Francês veio revolucionar o ensino de enfermagem, acrescentando ao modelo Nightingaleano as descobertas de Pasteur e as orientações da medicina.

Em Portugal a primeira escola surgiu exatamente no hospital ligado à Faculdade de Medicina de Coimbra em 1881, fundada por um médico, Dr. Antonio Augusto da Costa Simões, também professor da Faculdade de Medicina.

Um grande ícone da história da enfermagem de Lisboa foi o Dr. Tomás de Carvalho, professor de anatomia e diretor da escola Médico Cirúrgica de Lisboa, além de enfermeiro-mor do Hospital Real de São José que, junto ao ministério do Reino efetivou o primeiro curso de enfermagem em 1887; porém o ensino só vem a se efetivar a partir de 1901.

No período de 1881 a 1920 houve ajustes curriculares, estatutários e a criação de cadeiras e matérias preparatórias, mas o seu conteúdo era muito semelhante, destinando-se a habilitar indivíduos que se interessassem pela profissão, para que se submetessem as ordens médicas, fosse capaz de aprender noções de anatomia, fisiologia, higiene, curativos e noções gerais de

matéria médica, motivo pelo qual não poderiam ser pessoas despreparadas intelectualmente.

As mudanças no conteúdo programático ocorriam de acordo com as necessidades dos hospitais, pois as escolas eram ligadas a eles, e eram eles que ditavam a quantidade de lições que deveriam ser dadas em cada hospital, para qual sexo e qual categoria de indivíduos. (MOREIRA, 2003).

Em Lisboa, por volta de 1940, criava-se a Escola Técnica de enfermeiras que, diferentemente do Brasil, destinava-se ao ensino de graduação, vinculada ao Instituto Português de Oncologia, mas subordinada ao Ministério da Educação Nacional, que tinha o apoio da Fundação Rockefeller dos EUA, mantendo na sua direção uma enfermeira americana, que se encarregava de conceder bolsas de Estudo para que as recém formadas pudessem se preparar, nos EUA, para a docência e cargos administrativos, reconhecendo-se, assim, um novo modelo de formação de enfermeiras. De inicialmente nightingaleano, para agora americano, mas que, da mesma forma, não admitia indivíduos do sexo masculino.

Podemos observar que os modelos se repetem, os fatores: bom comportamento, boa moral, bom estado de saúde são comuns a todos. Em Portugal, o Estado passou a intervir no ensino e acrescentou novos itens como exigência para admissão nos cursos de enfermagem: os bons antecedentes criminais e uma declaração de repúdio a atos subversivos, com o objetivo de centralizar, controlar e uniformizar todas as escolas de enfermagem do país.

SOARES (1977) comenta a respeito da legislação da década de 1940-50:

a insuficiência de remuneração durante e após o curso que baixa o nível educativo da classe onde se faz recrutamento, dificulta as possibilidades de escolha; e é o ensino técnico mal orientado, dirigido e realizado por médicos, quando deveria ser por enfermeiras, porque as duas profissões são diferentes, o que torna insuficiente e ilusória a instrução profissional e técnica. É necessário remodelar profundamente o ensino geral de enfermagem, seleção e vencimento, de forma a elevar o seu nível de vida profissional e social, sem que uma das bases técnicas e morais da assistência claudiquem. (p. 44-45).

A inclusão da história da profissionalização da enfermagem em Portugal neste trabalho tem como ponto curioso o fato de que, nesse país, as escolas, como nos modelos já vistos anteriormente, restringiam a aceitação de alunos do sexo masculino, após 1930, com o mesmo discurso de todos os outros países, apoiando-se na justificativa de que as mulheres eram mais dóceis, disciplinadas, educadas e adaptativas à submissão, enquanto os homens, com caráter egoísta e insubmisso, dificilmente se sujeitariam a tal tipo de educação, para se tornarem enfermeiros.

Outro fato que nos chama a atenção na história da profissionalização da enfermagem ocorreu em 1953. Após 12 enfermeiras terem sido expulsas do Hospital Julio de Matos, por terem se casado, um outro grupo, liderado por Isaura Silva Borges Coelho, faz correr uma lista - "abaixo assinado" - pedindo a reintegração das mesmas e protestando contra o ato discriminatório. Em decorrência, Isaura é presa, acusada de crime grave, por quatro anos, em regime de cárcere privado. As mulheres eram obrigadas a escolher entre o casamento e a profissão.

Após 1975, os cursos de auxiliar e técnico de enfermagem foram extintos, a graduação passa a ser o único curso ministrado por volta de 1988, e somente após 1990, os enfermeiros de Portugal têm acesso aos cursos de mestrado e doutorado, com a ajuda da Ordem dos Enfermeiros, órgão de direito público na defesa do desenvolvimento e regulamentação dos diplomados em enfermagem, criada em 1998. (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2003).

Passando à reconstituição do ocorrido na Espanha, constata-se que, de maneira não diferente da trajetória da profissão nos países já considerados até agora, a base do surgimento da enfermagem espanhola data dos séculos IV e V, com a atuação dos monges do convento de São Gerônimo, dedicados ao cuidado inicial aos doentes mentais. Entre os séculos V e XIV, em todo o mundo a preocupação com as novas e antigas doenças teve uma explosão, surgindo também a preocupação com uma nova forma de cuidados a esses doentes na Espanha.

Têm-se relatos sobre dois livros, que serviam como orientação aos noviços. O primeiro surgindo por volta de 1620, manualmente escrito, e outro, por volta de 1833, ambos tendo como fundamento o bom cuidado aos

enfermos, que se iniciava no seio da família, obedecendo a costumes dos ancestrais.

No final do século XVI, encontramos na história da enfermagem espanhola, a enfermeira clássica, que prestava atendimento aos pacientes conforme o nível socioeconômico. Os pobres eram atendidos nos hospitais beneficentes e os mais abastados, em hospitais privados, pertencentes a ordens monásticas.

No final do século XIX houve uma eclosão de ordens religiosas que desejavam reassumir a organização e os cuidados aos enfermos.

Foi somente após a Revolução Francesa de 1789, após a adoção do código napoleônico escrito em 1804, que a mulher espanhola tomou consciência de seu valor como esposa, trabalhadora, enfermeira e ser humano.

Marcadamente em 1896, 1902 e 1917, várias escolas foram fundadas, passando por várias modificações em sua composição.

Por volta de 1922 foi introduzida ao curso superior (que não corresponde ao nível superior no Brasil) a obtenção de título de enfermeira geral, em escola que funcionou com várias interrupções temporárias, sendo reaberta com o nome de Escola de Enfermeiras Generalista, com instalações anexas ao Hospital das Clínicas de Barcelona.

Em 1929, foi fundada uma escola, com a ajuda da Marquesa de Pelayo, que tinha como diretor um médico espanhol, Usandizaga, o primeiro a escrever um manual direcionado ao ensino de enfermagem, e que tinha como sua vice-diretora a médica Maria Tereza Junqueira, que tinha em sua formação o curso de enfermagem no modelo nightingaleano. (SILES 1999).

A educação em Enfermagem na Espanha passa por várias fases e, como na maioria dos países já aqui citados, as escolas têm seu início com o ensino voltado para a psiquiatria.

Por volta de 1970, com Villar Palasí no ministério da Educação, foi possível a inclusão dos estudos dos primeiros ciclos na Universidade e a oportunidade de os estudantes de enfermagem fazerem a escolha entre o curso de 2º. ou 3º. grau, ou universidade.

Na América do Sul temos levantamento de MOLINA (1973), com o início da profissionalização da enfermagem na Argentina, por volta de 1886, durante

a epidemia de cólera, quando se viu a necessidade de pessoas capacitadas para o auxílio nas atividades médicas.

Foi a médica Cecília Guerson que fundou a primeira escola de Enfermeiros da América Latina, e foi em 1908 que a Enfermeira Ana Matilde Elmes introduziu o modelo de ensino nightingaleano no Hospital Britânico Argentino.

No período de 1906 a 1944 várias escolas foram sendo criadas com a finalidade de formar enfermeiras de nível superior na Argentina.

Em 1914 foi criada a primeira escola católica de enfermagem e para ingresso nessa escola as candidatas deveriam ter mais de 18 anos e menos de 40, não ter defeito físico, ter atestado de vacina e ter cursado estudos primários (MOLINA, 1973).

2. Apontamentos sobre a historia da enfermagem no Brasil

Quando mencionamos que a enfermagem é uma profissão relativamente nova, referimo-nos ao seu reconhecimento como tal pois, se pesquisarmos a história das enfermidades, veremos que se fala em enfermagem desde o período colonial, quando os jesuítas aportaram no Brasil com a finalidade de catequizar os índios e colocá-los em situação de obediência aos europeus. Como bem retrata a obra de Gilberto Freire, “Casa Grande e Senzala”, de 1969, foram introduzidos alguns costumes que contribuíram para a degradação da raça:

os principais agentes disgênicos entre os indígenas: os que lhes alteraram o sistema de alimentação e de trabalho, perturbando-lhes o metabolismo; os que introduziram entre eles doenças endêmicas e epidêmicas; os que lhes comunicaram o uso de aguardente de cana (p. 39).

Com a mudança dos hábitos impostos às populações indígenas, houve elevação sensível da mortalidade infantil, aparecimento de muitas doenças e disseminação de epidemias, desencadeado, dessa forma, a necessidade, nas tribos, de pessoas que se dispusessem a cuidar dos doentes.

As primeiras pessoas a se ocuparem dos tratamentos foram os curandeiros e pajés. Posteriormente, com a colonização, esse trabalho começou a ser desenvolvido pelos religiosos, os próprios jesuítas, os escravos

e pessoas ligadas à igreja, que se tornavam os voluntários leigos, constituindo-se, assim, a enfermagem.

Por volta de 1543, em decorrência do aumento substancial de doenças entre as populações, começam a surgir as Santas Casas de Misericórdia, descritas desta forma por FOUCAULT (1978):

Antes do século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres... O pobre como pobre tem necessidade de assistência e, como doente, portador de doença e de possível contágio, é perigoso. Por estas razões o hospital deve estar presente tanto para recolhê-los, quanto para proteger os outros do perigo que ele encarna. (...) Assegurava-se, portanto, a salvação da alma do pobre no momento da morte (...) Tinha função de transição entre a vida e a morte, de salvação espiritual mais do que material, aliada à função de separação dos indivíduos perigosos para a saúde geral da população.

Um ponto marcante nesta recuperação do surgimento da enfermagem no Brasil, é que a preocupação se restringia apenas com o aspecto prático, ou seja, nenhum requisito era exigido das pessoas que se propunham a cuidar dos doentes, mesmo porque estas instituições eram destinadas aos miseráveis, tendo sido construídas com esmolas. Outro segmento da população que era atendido nestas Santas Casas eram os soldados, que tinham a quantia destinada ao pagamento pelo atendimento, descontada de suas folhas de pagamento.

O primeiro Guia do Enfermeiro foi escrito em 1783, por Francisco Morato Roma, intitulado "Luz da Medicina ou Prática Racional Metódica". GERMANO (1985).

Outro marco importante na história da enfermagem está relacionado à vinda de religiosas ao Brasil, pois com elas aportou certo discurso ideológico que rotulava o bom profissional como aquele que tinha como característica marcante à ordem, a obediência o respeito à hierarquia, a humildade e a serviência.

Por conta destas características, muitos nomes são ligados à história da enfermagem. Um deles é o do Frei Fabiano de Cristo, que prestou seus serviços no convento de Santo Antonio, em meados do século XVIII, por quase quarenta anos, como enfermeiro.

Um nome que ainda está enraizada em nossa profissão como sendo o símbolo da Ideologia de Enfermagem é o de Ana Justina Ferreira Néri, que marcou decisivamente a enfermagem brasileira até os anos 90.

Ana Néri, como é conhecida pelas pessoas envolvidas com a enfermagem, foi uma heroína, viúva de um oficial, mãe de dois filhos, um médico e um oficial do exército, levados a lutar na Guerra do Paraguai contra a Tríplice Aliança (Brasil, Argentina e Uruguai, (1864-1870)), entregando sua vida aos cuidados de soldados feridos, como voluntária, para que pudesse estar próxima aos filhos.

Uma história bastante intrigante, se lembrarmos que, enquanto Ana Néri dedicava-se a cuidar dos soldados, o Conde D'Eu, comandante das tropas brasileiras, ordenava o incêndio do hospital de feridos de Peribeby, com os pacientes no seu interior, constituindo assim uma passagem lamentável para a história da América Latina, considerando-se, ainda, que os brasileiros aparecem como heróis e os paraguaios, vilões, sendo que a Tríplice Aliança estava a serviço do imperialismo britânico. ALENCAR (1979).

Foi neste cenário que se idolatrou também a imagem de Ana Néri como o ícone máximo da enfermagem, sendo agraciada com o título de *mãe dos brasileiros*, além de duas medalhas, humanitária de segunda classe e de campanha. O enfermeiro passa a ser o símbolo da abnegação, da dedicação e da obediência. Com o dever de não fazer nenhuma crítica à sociedade, mas ampará-la, socorrê-la e consolar seus cidadãos doentes e feridos.

Cabe lembrar também que, no Brasil, diferentemente dos países do primeiro mundo, não existiam nem mesmo escolas de medicina. É somente com a vinda da família real portuguesa, em 1808, que esta situação começa a tomar outros rumos. O ensino formal da medicina e da cirurgia é implantado, com a fundação das Academias Médico-Cirúrgicas da Bahia e do Rio de Janeiro. Em 1832, depois da Independência do Brasil, as Academias foram transformadas em Faculdades de Medicina, por decisão da Regência Trina. BRAIDOTTI (2003).

Por volta de 1842, na Época do Império, criou-se o Hospício D. Pedro II, na cidade do Rio de Janeiro, em conseqüência das diferentes lutas sociais da virada do século XIX para o século XX, vivendo o Brasil uma fase de indefinições. A abolição dos escravos gerou uma transformação na sua

condição, pois a não integração do negro à sociedade fez com que fossem remunerados inadequadamente. Em consequência, criou-se uma profunda degradação psíquica e moral dos indivíduos pouco habituados à competitividade das grandes cidades. O Rio de Janeiro, considerado a maior cidade, sentiu as mudanças, pois nos últimos anos do Império já não contava mais com o apoio da igreja católica e do exército.

Com a proclamação da República o governo provisório estava atento aos problemas de saúde pública, organizando em 1890 os Serviços Sanitários e o Conselho de Saúde Pública.

Havia urgência de se instalar os serviços de saúde pública, saneamento; um dos objetivos era tirar da cidade todos os desequilibrados mentais que perambulavam pela cidade, perturbando a ordem social. Em 1890, o Hospício D. Pedro II foi desanexado da Santa Casa de Misericórdia e passou a denominar-se Hospital Nacional de Alienados, e com isto os religiosos foram substituídos por enfermeiros laicos e, posteriormente, pelas enfermeiras Francesas.

A justificativa para se criar a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras era o de solucionar os problemas da República, ou seja, substituir as religiosas no cuidado aos doentes mentais e resolver a questão da dificuldade de profissionalização de pessoas do sexo feminino.

A influência francesa na profissionalização da enfermagem brasileira é inegável. O modelo francês privilegiava a educação democrática, priorizava as ciências, considerando, ainda, que no final do século XIX e início do século XX, a França era o país mais avançado em medicina, e a língua francesa, universal na época.

O período que vamos relatar sobre o surgimento da enfermagem no Brasil, anterior a 1923, tem um significado importante, pois na sua maioria os trabalhos existentes, até 2003, atribuíam o início das escolas no Brasil a partir dessa data, questionada no trabalho de MOREIRA (2003), mostrando que os relatos históricos estão vinculados à escola que leva o nome de “Ana Néri”, desconsiderando os 30 anos de atividade da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras (EPEE), legalizada pelo Decreto no. 791, de 27 de setembro de 1890: “Cria no Hospício Nacional de Alienados uma Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras. Ministério da Saúde. Fundação de

Saúde Pública – enfermagem, Legislação e Assuntos correlatos. RJ: 1974, v.1, p. 26”. MOREIRA (2003, pág. 7).

Por longos anos, o Hospício Nacional de Alienados, onde funcionava a EPEE, ficou vinculado ao Ministério da Justiça, devido à idéia de que alguns doentes mentais podiam praticar atos agressivos. Assim, essa escola ficou subordinada ao Serviço Nacional de Doenças Mentais, podendo estar aí a razão para se acreditar que os enfermeiros formados nessa escola só estavam preparados para o cuidado de doentes mentais.

Outro importante dado que o trabalho de Moreira revela é que a enfermagem não era uma profissão exercida apenas pelas mulheres. A autora utilizou como fonte, para embasar suas afirmações, uma Relação de Alunos da EEAP, datada de 1905, retirada do Arquivo da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – Laboratório de Pesquisa de História da Enfermagem (LAPHE), com o objetivo de reconstruir a identidade profissional. MOREIRA (2003).

Assim, infere-se que a enfermagem praticada até o momento caracterizou-se por um trabalho não especializado, sem conhecimentos teóricos e desprovido de reconhecimento.

Conforme já exposto, até o momento muito se falou e praticou em enfermagem, mas somente após a abertura da Nightingale School, em 1860, é que começou a ser difundida a necessidade de formação de elementos para exercer a enfermagem. O sistema Nightingale espalhou-se por muitos países, estendendo se à América, pela popularidade de Florence, promovendo o aumento do interesse pelo ensino de enfermagem, conforme relata ELLIS (1998):

Em 1869, a American Medical Association (AMA) estabeleceu um comitê para estudar esta questão. O New England Hospital for Women and Children estabeleceu um programa de um ano para treinamento de enfermeiras em 1872, e em 1873 três outras escolas adicionais foram abertas: a Bellevue Training School em Nova Iorque, a Connecticut Training School, e a Boston Training School. (p. 74)

Analisando e revendo a trajetória da educação em enfermagem no Brasil, outro ponto marcante na sua profissionalização é a ida dos estudantes de medicina à Europa. Quando retornavam, traziam na bagagem o conceito de

praticar a assepsia e a pasteurização, trabalho que deveria ficar a cargo de subalternos “enfermeiras”, dóceis, submissas, que não questionassem as ordens médicas.

Em meados de 1890, a fundação do Hospital Samaritano paulista traz no seu primeiro estatuto a intenção de criar um curso de enfermagem, já que nessa época as Santas Casas de Misericórdia não viam com bons olhos o cuidado de enfermos não católicos, sendo necessárias escolas que preparassem enfermeiras para cuidar de doentes de outras religiões.

No início das atividades o Hospital Samaritano contava apenas com doentes do sexo masculino e, para seu atendimento, foi necessário recrutar enfermeiras inglesas, que se incumbiram, juntamente com os médicos, de organizar uma escola com o modelo Nightingaleano (1896), fato este que, até hoje, passa despercebido pelas enfermeiras brasileiras, segundo Mott (2000), talvez pelo fato de ter sido criada em um hospital não católico e privado.

3. O ensino de enfermagem

No início do século XX várias instituições de ensino de enfermagem foram surgindo, à medida que era necessário dar atendimento aos feridos da I Guerra Mundial, dentre eles o Hospital da Cruz Vermelha, que instituiu dois cursos: um em 1912, destinado a enfermeiras voluntárias, e outro em 1916, para enfermeiras profissionais, visando as mulheres das camadas mais desprovidas de recursos.

Não diferentemente de outras escolas em vários países, a Escola da Cruz Vermelha foi dirigida, de 1917 a 1945, por médicos, tendo na figura do Dr. Getúlio dos Santos um destaque na sua direção e na elaboração de textos para enfermeiros. Ele era militar e formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, com especialização na Europa. O que o motivava a escrever para enfermeiros era a falta de escritos para as pessoas que trabalhavam nos hospitais, onde podiam se ver uns abnegados e dedicados, e outros inconseqüentes quanto a seus atos, muitas vezes agravando a situação dos doentes, levando-os à morte.

Assim, as escolas de Enfermagem da Cruz Vermelha Brasileira, inegavelmente, contribuíram muito para a profissionalização da Enfermagem Brasileira. No ensino das atividades de enfermagem eram priorizadas as regras

de higiene, e ao enfermeiro cabia seguir as ordens médicas, devendo, ainda, relatar toda a evolução do paciente, como assistentes que passavam a maior parte do tempo com o mesmo.

Na visão de Getulio dos Santos as aulas deveriam ser teóricas e práticas, para que os alunos pudessem compreender os sintomas de cada doença e ter maior facilidade para relatá-los ao médico.

Outra escola que teve seu início no século XX foi o Curso de Enfermeiras da Policlínica de Botafogo, por volta de 1917, com uma seleção rigorosa para a matrícula: as alunas deveriam ter idoneidade moral, instrução básica e sanidade. A palestra de abertura teve como convidada a médica Argentina Juana C. Mancusi Lopes, por estar à frente do ensino de enfermagem no seu país, havia sete anos.

Em seu discurso, a Dra. Juana evidenciou a necessidade da formação dos enfermeiros para darem suporte ao médico, cabendo-lhes os cuidados de higiene, aplicação de ventosas, arrumação de leito, aplicação de injeções, administração de medicamentos, entre outros. Os médicos efetuavam visita somente pela manhã, deixando seus pacientes aos cuidados dos enfermeiros e, dessa forma, explica-se o relato da evolução, avisos ao médico sobre qualquer intercorrência, para poder salvar vidas.

No seu discurso, outro fato relevante foi o de que os enfermeiros práticos deveriam ser substituídos gradativamente pelos diplomados, argumentando, ainda, que as enfermeiras deveriam ser do sexo feminino, mais detalhista, capaz de notar pequenos sinais que passariam despercebidos mesmo pelos médicos (MOTT, 2003).

O curso da Policlínica de Botafogo não foge aos modelos dos cursos ministrados nos países que já relatamos, pois eles também eram criados e conduzidos por médicos. Vale ressaltar que os conhecimentos em enfermagem eram fundamentais para as mulheres, segundo o registro da própria escola.

...assim como, aos rapazes de vinte anos, são obrigados por sorteio, à incorporação do exército, assim também a nação deveria exigir de suas filhas o conhecimento da arte de cuidar dos feridos e enfermos, o que seria de alcance muito proveitoso em situações facilmente compreensivas de paz e de guerra. (Imprensa Oficial 1919).

Após trinta anos da criação da Escola para enfermeiros e enfermeiras do Hospício Nacional de Alienados, ou seja, em 1920, foi aprovado o primeiro regulamento interno para o seu funcionamento, com a divisão de três seções de atendimento, feminina, masculina e mista. No Hospital Nacional de Alienados funcionava a seção mista; a seção masculina não foi bem sucedida, a feminina funcionou na Colônia de Engenho de Dentro, que veio a se chamar Escola de Enfermeiras Alfredo Pinto.

Neste mesmo ano, 1920, o Dr. Carlos Chagas, nomeado diretor - por Epiácio Pessoa - do Departamento Nacional de Saúde Pública, iniciou uma reforma sanitária para conter os problemas de febre amarela, tifo, tuberculose e cólera.

Carlos Chagas contou com a cooperação técnica e com o patrocínio da Fundação Rockefeller, requisitando um grupo de enfermeiras norte-americanas para que, junto com o Departamento Nacional de Saúde Pública, redimensionassem o modelo da enfermagem profissional brasileira.

A enfermeira americana incumbida de liderar esta missão foi Ethel Parsons, formada na Escola de Columbus, em Ohio, que dirigia a divisão de higiene infantil do Estado do Texas e havia trabalhado no México, onde aprendeu fluentemente o espanhol.

Com personalidade marcante, Ethel estudou a situação das escolas de enfermagem brasileiras e constatou que nenhuma delas trazia o modelo nightingaleano, que os hospitais viviam superlotados e em condições precárias de atendimento, apesar de contarem com uma boa estrutura física.

Em 1923 é fundada por estas enfermeiras a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, que adota o modelo "nightingaleano". A Escola Anna Nery, como foi chamada a partir de 1926 e como indicam os documentos históricos, desconhecia a existência da Escola Alfredo Pinto: os dois cursos, mesmo dentro do mesmo Ministério da Saúde, não possuíam vinculação nenhuma entre eles. (MOREIRA A, OGUISSO, T, 2000).

Foi Ethel Parsons quem conseguiu motivar professores e alunos da escola a "legitimar o projeto de implantação da Enfermagem Moderna no Rio de Janeiro". (MOREIRA A, OGUISSO, T, 2000).

Cabe ressaltar que, apesar de se instalar o modelo de Florence Nightingale na enfermagem brasileira, ainda que indiretamente, esse modelo reforça a influência francesa no ensino de enfermagem, mesmo porque Florence iniciou seus estudos no Hotel-Dieu de Paris, não apenas como visitante, mas observando a forma de cuidados desenvolvidos, o tipo de trabalho administrativo e todo tipo de assistência aos enfermos. É possível que estas observações tenham influenciado intimamente a construção de seu modelo de enfermagem e, indiretamente, ao adotar o modelo nightingaleano, a enfermagem brasileira adotou os ensinamentos da enfermagem francesa. (OGUISSO,T, 2005).

Outra importante contribuição para a educação em enfermagem foi a vinda de Clara Louise Kieninger, experiente enfermeira de saúde pública e diretora de escolas de enfermagem americanas. Como não falava a língua portuguesa, chamou, para ajudá-la, Annita Lander, que ocupou o cargo de instrutora das alunas.

No final de 1925, Annita Lander retorna a seu país, assumindo o seu posto Edith Magalhães Fraenkel, que passa a ser mediadora das alunas com as enfermeiras americanas.

Em 1926 surge a idéia de formar uma associação das ex-alunas do curso de enfermagem, como era comum nos Estados Unidos. Como o número de alunas era pequeno, acabaram por incorporar também as alunas que se formariam naquele ano, dando início, então, a uma organização com o nome de Associação Nacional das Enfermeiras Diplomadas Brasileiras (12/agosto de 1926), que atualmente tem o nome de ABEn (Associação Brasileira de Enfermagem).

Edith Magalhães Fraenkel se torna uma conceituada enfermeira e vai trabalhar com Ethel Parsons na superintendência dos Serviços de Enfermagem do DNSP. É atribuída também a Ethel a aprovação do Decreto no. 20.109 de 15 de junho de 1931, que regulamenta o ensino de enfermagem no Brasil, evitando a proliferação de muitas escolas, pois nele havia um cláusula que determinava que, para a abertura de uma escola, esta deveria se equipar ao padrão da “escola oficial, ou seja, a escola “Anna Nery”.

Em 1946, pelo Decreto no. 21321, de 18 de julho, a escola Anna Nery foi definitivamente integrada à universidade, como estabelecimento de ensino

superior, que tem o nome hoje de Universidade Federal do Rio de Janeiro. (OGUISSO,T, 2005).

Vale lembrar que, no período compreendido entre 1932 e 1944, vários segmentos da enfermagem foram criados, além do da saúde pública.

Com o desempenho de 17 enfermeiras diplomadas pela escola Anna Nery, durante a revolução constitucionalista de 1932, nasceram as “enfermeiras de guerra”. Após a criação da Força Expedicionária Brasileira (FEB), em 1944, foi sugerido um quadro de Enfermeiras da Reserva do Exército. Elas não teriam posto militar, porém seriam remuneradas como 2º. sargento, proposta que, não sendo aceita pela Escola da Cruz Vermelha, nem pela Escola Anna Nery, obrigou o Exército a criar um curso de emergência de 40 horas, que lhes daria um título de Samaritanas Socorristas.

Faz-se necessário olhar também para as mudanças ocorridas a partir do Estado Novo (1937) na história da Enfermagem Brasileira. As enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública não mais estavam restritas a prestar seus serviços no Distrito Federal, e sim ao território nacional. (BARREIRA, 2002)

Devemos destacar que o avanço do poder central e o fim da autonomia federativa ocasionaram uma reforma no serviço de saúde pública que assistia a população do Rio de Janeiro. As sucessivas determinações legais de mudanças acabaram por desmontar o modelo da Reforma de Carlos Chagas, e priorizar o atendimento direto à população, criando as visitadoras sanitárias. Neste contexto a função das enfermeiras dos órgãos de saúde foi modificada: em vez de atenderem diretamente as famílias em seus domicílios, passaram a preparar as visitadoras sanitárias, devido ao grande número de famílias pobres e necessitadas. A elas caberia introduzir hábitos e costumes das grandes cidades; desta forma, pensava-se em melhorar a qualidade do atendimento e as orientações dadas a estas famílias, até que fosse possível criar uma escola de enfermagem no estado. (PONTES, 1938, p.40-43 apud BARREIRA, I. de A., S. de S. 2002)

Durante o Estado Novo 11 escolas de enfermagem foram abertas, seis delas, católicas.

Em 1940, Barros Barreto, após passar um ano fora do Departamento Nacional de Saúde, retorna e reestrutura o órgão, com a criação de vários

departamentos destinados à melhoria da saúde da população e controle sanitário. Um dos mais importantes é o Instituto Oswaldo Cruz, destinado à pesquisa e produção de vacinas.

Com a instalação de bases Americanas no Brasil, em 1941, durante a segunda Guerra Mundial, viu-se a necessidade da criação de Serviço Especial de Saúde Pública, com o intuito de sanar as endemias das regiões do nordeste. Para tanto, seis enfermeiras americanas aqui chegaram, sob a chefia de Clara Louise Kieninger, enfermeira que havia sido a primeira Diretora da EAN.

Em 1944 foi aceita pela EAN a criação do Quadro de Enfermeiras da Reserva da Aeronáutica. Neste ano cinco enfermeiras diplomadas entram para a FAB. Seguiram para a guerra 25 mil homens e junto com eles sessenta e sete enfermeiras, oito diplomadas. Na Itália, a Força Expedicionária Brasileira integrou o V Exército dos EUA, e o corpo de enfermagem ficou subordinado às enfermeiras americanas, assimilando-lhes os costumes, e as técnicas. Ocorreu o que chamamos de treinamento em serviço, onde as enfermeiras americanas ensinavam as brasileiras a manipular novos medicamentos e aparelhos.

No seu discurso de inauguração da III Semana de Enfermagem ficou claro, para Lais Neto dos Reis, então diretora da EAN, que Kieninger fazia um discurso estratégico aos interesses americanos, o que dificultava a participação de Lais nas reuniões com os professores da EAN. Nas atas das reuniões ficava claro o conflito de idéias entre as duas.

Apesar de manter um relacionamento cordial com Kieninger, Lais não permitia interferência da assessora americana nos assuntos da escola, por entender que a mesma defendia interesses americanos.

Esta relação entre a enfermeira americana e a brasileira resultou num movimento de fortalecimento dos dois segmentos. Por um lado, Lais evidenciava a necessidade de a “Escola Padrão” modificar seus conceitos, de modo a fortalecer e ampliar a influência da escola e não permitir que enfermeiras americanas se intrometessem no modelo brasileiro (apesar de ter algumas enfermeiras americanas como aliadas). Por outro lado, a enfermeira Kieninger estabelecia intercâmbio direto com as enfermeiras, convidando-as a integrar os programas desenvolvidos pelo Serviço Especial de Saúde Pública, com o apoio da IAIA/SESP.

Esse posicionamento de Lais, diante de Kieninger, vinda para o Brasil patrocinada pela fundação Rockefeller, dificultou a cooperação do Instituto de Assuntos Inter-Americanos IAIA/SESP (Serviço Especial de Saúde Pública).

Segundo palavras de BAPTISTA e BARREIRA, (1999),

Enquanto isto, desde 1940, a Fundação Rockefeller patrocinava a implantação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), anexa à Faculdade de Medicina, com o objetivo principal de dar sustentação ao projeto do Hospital das Clínicas, em um contexto de tecnificação da medicina e do avanço do hospital moderno, como expressão da racionalização do processo de diagnosticar e curar. Nesta escola Estadual, o corpo docente foi desde logo integrado por docentes brasileiras, que se haviam graduado nos Estados Unidos, especialmente para participar de sua implantação. (p. 91)

A primeira diretora da USP foi Edith de Magalhães Franenkel que, como já relatamos, foi a sucessora de Ethel Parsons na Superintendência do Serviço de Enfermeiras do DNSP. A abertura da USP marca um novo modelo de ensino, apoiado pela IAIA e pela SESP, que não seguia um modelo da “Escola Padrão”.

Com a aprovação da Lei n. 775, de 06 de agosto de 1949, as escolas passaram a ser reconhecidas, mas não precisavam mais ser equiparadas. A palavra “enfermeira padrão” surge nesta modificação, como forma de distinguir as enfermeiras formadas pelas “Escolas Padrão” das “outras enfermeiras”, formadas nas escolas não equiparadas.

A história da enfermagem Brasileira, até o momento relatada, tem o objetivo de trazer ao leitor um panorama de seu desenvolvimento, as influências sofridas e as dificuldades encontradas para a formação de profissionais reconhecidos, de nível universitário. Esta retrospectiva é o ponto de partida para compreender o importante papel e os esforços da Associação Brasileira de Enfermagem para regulamentar o exercício da profissão, a determinação do currículo mínimo dos cursos de enfermagem, bem como o reconhecimento do papel que a profissão vem tendo no panorama político, social e educacional do país.

CAPITULO II

A ABEn E O ENSINO DE ENFERMAGEM NO BRASIL

Ao longo do estudo apresentado no capítulo anterior sobre a história do ensino de enfermagem foi possível identificar as circunstâncias que envolveram a criação da ABEn. Fundada em 1926, foi somente a partir de sua criação que os enfermeiros tiveram uma organização, lutando pelos seus mais diversos interesses. Foi possível também verificar como a história da enfermagem brasileira vai se entrelaçando com a do país. Em continuidade a este estudo, busca-se neste capítulo apresentar elementos da história desta entidade e seus posicionamentos sobre o ensino de enfermagem no Brasil, expressos através dos SENADEn's.

1. Elementos da história da ABEn

A Associação Brasileira de Enfermagem se constitui no órgão mais antigo a representar os enfermeiros, inicialmente denominado “Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras”; em 1944, com a reforma de seu estatuto, passou a se chamar “Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas” (ABED) e, finalmente, em 21 de agosto de 1954, em Assembléia Geral, modificou-se para o nome que permanece até os dias de hoje: “Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).

Como vimos anteriormente, a ABEn nasceu quando um grupo de enfermeiras sentiu a necessidade de um órgão não governamental que defendesse seus interesses e que representasse nacional e internacionalmente a Enfermagem em assuntos relacionados à educação, saúde, trabalho e política.

A enfermagem brasileira, reconhecida como profissão, teve início amparada pela Lei 775.de 06/08/49, (BRASIL, 1974), que versava sobre o ensino de enfermagem no Brasil, e incluía um preceito sobre o exercício profissional, no art. 2:; “as instituições hospitalares, públicas ou privadas, decorridos sete anos após a publicação desta lei, não poderiam contratar, para a direção dos seus serviços de enfermagem, senão enfermeiros diplomados”.

Em 17/09/55 (BRASIL 1974) foi aprovada a Lei no. 2.604, que definia as categorias que poderiam exercer a Enfermagem no país. Vale lembrar que

todo o movimento em prol da regulamentação do exercício profissional da enfermagem teve uma grande colaboração da ABEn, na ocasião presidida por Dra. Gleite de Alcântara, que muitas vezes defendia interesses econômicos da profissão, apesar de não ter competência legal para tanto, já que, até então, não se contava com outra entidade de classe.

No ano de 1973, ou seja, após 28 anos de lutas da ABEn, depois da primeira Lei regulamentadora da profissão é promulgada a Lei 5.905 (BRASIL, 1973), de 13 de julho de 1973, criando os Conselhos Federal – COFEn - e Regionais de Enfermagem - COREn, com três categorias de atuação para os enfermeiros: Quadro I, enfermeiros e obstetristas; Quadro II, técnicos de enfermagem; e Quadro III, auxiliares de enfermagem, práticos e parteiras práticas.

Atualmente, a Lei 7498, de 25/06/86, e o Decreto 94.406, (Brasil, 2001) de 08/06/87, se constituem nos dispositivos legais do exercício profissional da Enfermagem. Assim, quem não possuir qualificação para obtenção de um dos títulos acima, também não pode, legalmente, exercer a enfermagem.

Como se constata, profissionais de enfermagem não podem exercer a profissão sem o preparo adequado para ocuparem seus cargos pois, além de se comprometerem moralmente com o cuidado do “outro”, respondem também legalmente pelo exercício de sua profissão.

Obviamente, o reconhecimento legal supõe capacidade técnica e profissional, e o Código Civil Brasileiro, em seu art. 3º, dispõe: “ninguém se escusa de cumprir a lei, alegando que não a conhece”, porém este dispositivo é ratificado no Código Penal, art. 21 (Brasil, 1985, que estabelece: “o desconhecimento da lei é inescusável. O erro sobre a ilicitude do fato, se inevitável, isenta de pena; se evitável, poderá diminuir a pena de um sexto a um terço”. Assim, a responsabilidade total por um ato, ao atender um “paciente”, é do praticante.

Como se pode observar, se a enfermagem hoje é uma profissão regulamentada e legalmente amparada, muito se deve à atuação da ABEn.

Quando falamos de história e representatividade, não podemos deixar de reverenciar nomes importantes da construção desta instituição, em 28 gestões, completando 80 anos de existência neste ano de 2006. Elencamos, a seguir, as presidentes da entidade em cada gestão:

Edith de Magalhães Fraenkel (1927/1938; 1941/1943; 1948/1950.), Hilda Anna Krisch (1938/1941), Zaira Cintra Vidal (1943/1945;1945/1948), Waleska Paixão (1950/1952),Glete de Alcântara (1952/1954; 1972/1974),Maria Rosa Sousa Pinheiro (1954/1956; 1956/1958), Marina de Andrade Resende (1958/1960; 1960/1962), Clarice Della Torre Ferrarini (1962/1964), Circe de Melo Ribeiro (1964/1966; 1966/1968;1980/1984), Amália Corrêa de Carvalho (1968/1970;1970/1972), Maria da Graça Simões Corte Imperial (1974/1976),Ieda Barreira de Castro (1976/1980), Maria Ivete Ribeiro de Oliveira (1984/1986), Maria José dos Santos Rossi (1986/1989), Stella Maria Pereira Fernandes de Barros (1989/1992), Maria Auxiliadora Córdova Christófaro (1992/1994), Maria Goretti David Lopes (1995/1998), Eucléa Gomes Vale (1998/2001), e Francisca Valda da Silva (2001 a 2007).(www.abennacional.org.br, em fevereiro de 2006) .

O interesse pelo tema resulta também numa forma de entender melhor o passado, preservar a memória e encontrar as verdadeiras raízes de nossa profissão.

A partir da década de 60 as mulheres passaram a se mobilizar para interferir nas decisões políticas do país e esta participação ativa na sociedade também está extremamente ligada à história da enfermagem moderna. Um dos fatos que nos apóia nesta afirmação é que no final do século XIX, Ethel Bedford Fenwick funda a Associação Britânica de Enfermeiras e, em uma conferência, sugere a criação do Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE), fundado em 1899, surgindo como desdobramento do Conselho Internacional de Mulheres na cidade de Washington.

Outro ponto interessante é que dessa conferência participava a enfermeira Greice Neil, uma das principais líderes do movimento pelo direito da mulher ao voto, em 1893 na Nova Zelândia. Estes fatos nos mostram o porquê de a enfermagem ser considerada por tanto tempo uma atividade preponderante do sexo feminino, realidade esta que vem se modificando ultimamente. (STODART, 1993, in OGUISSO 2000).

A ABEn é hoje uma instituição que tem caráter cultural, científico e político, que tem a finalidade de agrupar enfermeiros, obstetrites, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem para promover o desenvolvimento técnico-científico, pautado por princípios éticos, bem como promover pesquisas

nacionais e internacionais em parcerias com instituições dessa natureza e, ainda, divulgar estas pesquisas para a categoria de enfermagem, como forma de repensar, melhorar e qualificar as práticas de enfermagem no Brasil.

Também em relação ao tema educação e formação de professores, a ABEn vem exercendo importante papel ao comprometer-se com o ensino e com a construção de conhecimentos sobre a enfermagem.

Dentre os vários projetos incorporados nos propósitos da ABEn destacam-se os SENADEN's, Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação, que se configuram como importante espaço para discussão e análise das questões que envolvem a educação em enfermagem, ampliando o horizonte para a reflexão e explicitação quanto aos desafios que ora se impõem, numa busca compartilhada e coletiva de soluções de problemas e superação de obstáculos.

No período entre 1986 a 1991, estabeleceu-se um movimento nacional de crítica ao currículo mínimo em enfermagem, mediante a organização de fóruns regionais de escolas de enfermagem, seminários regionais e nacionais e oficinas de trabalho liderados pela Associação Brasileira de Enfermagem, com a participação das comissões de Especialistas em enfermagem e Secretaria de Ensino Superior do Mec. O resultado foi um novo currículo mínimo que, após inúmeras sanções, foi aprovado em 1994, pela Portaria MEC no. 1721, que representa o consenso possível das categorias de enfermagem.

Este movimento organizado constitui-se no embrião do SENADEn, cuja demanda foi apresentada pela ABEn Nacional, cuja presidência estava a cargo da professora Maria Auxiliadora Christófaru.

A sessão ABEN/RJ, como aliada do projeto ético-político e educacional defendido por aquela gestão - representante do Movimento Participação - assumiu, com o apoio das Escolas de Enfermagem da UERJ (dirigida pela professora Therezinha Nóbrega da Silva) este desafio, para gerar um espaço para que as questões da Educação em Saúde/Enfermagem tivessem a oportunidade de ser especialmente debatidas (a LDB de 1996 estava em discussão havia dez anos e com muitas idas e vindas...) e para contribuir com propostas coletivamente discutidas e compartilhadas pelas Escolas, entidades, profissionais, docentes, alunos, etc.¹

¹ Entrevista concedida pela Prof. Dra. Milta Neide Freire Barron Torrez.. em 27/03/06.- 14:12'

2. Conhecendo os pronunciamentos da ABEN sobre o ensino de enfermagem expressos através dos SENADEn's²

Nesta perspectiva, foi realizado o **Primeiro SENADEn em 1994**, no Rio de Janeiro. O documento final daquele encontro apresenta posicionamentos da ABEn acerca do ensino de enfermagem afirmando que a educação em enfermagem, tal como a educação em geral, deve estar comprometida com os princípios da democracia e justiça social, buscando o entendimento do processo histórico que os rodeia, em busca de uma inserção no contexto do comprometimento com a reconstrução social.

Assim, o apoio recíproco entre a ABEn Nacional e as ABEn's regionais, escolas, serviços e entidades ligadas à enfermagem, educação e saúde vem articulando a recriação dos rumos da formação em enfermagem, com o objetivo de buscar uma nova relação entre educação e trabalho em enfermagem.

Esta relação tem se dado a partir de um tema central a ser debatido. Neste primeiro SENADEn, as "Diretrizes Nacionais para a Educação em Enfermagem" objetivam a formação em Nível Médio, Graduação e Especialização, buscando elaborar estratégias delineadoras da política de educação e a construção coletiva do destino da enfermagem

A preocupação se volta para o processo de ensino-aprendizagem, com base nas condições críticas deficitárias na população brasileira, dividindo-se em três sub-temas:

- determinantes históricos que têm interferido na política educacional de enfermagem
- a relação entre os processos produtivos e as diretrizes educacionais
- os principais entraves e dilemas presentes no processo pedagógico

O decorrer deste evento parte do levantamento de problemas da prática vivenciada por enfermeiras dos diversos níveis (docentes, gerente de hospitais, especialistas, alunos de graduação e pós-graduação, pessoas ligadas a órgãos públicos e saúde pública, administradores, pessoas ligadas à educação geral e representantes do governo), em grupos de trabalhos temáticos.

² Todas as análises aqui apresentadas baseiam-se nos documentos finais de cada SENADEn.

Embora os grupos debatam e focalizem, também, aspectos da formação dos trabalhadores de nível médio, capacitação do trabalhador de enfermagem em nível de especialização, nos concentraremos apenas na formação do trabalhador em enfermagem em nível de graduação, objeto deste trabalho.

Em síntese, os simpósios abarcaram as características das relações sociais do trabalho/ensino em enfermagem, que são diferenciadas, dependendo de sua origem social e, conseqüentemente, do nível de escolaridade freqüentado, que proporcionará, automaticamente, uma divisão de trabalho: manual ou intelectual.

Considerando que no nosso país o modelo seguido no processo assistencial e médico curativo é o biomédico, ou seja, centrado na doença, o mercado obedece a uma lógica que resulta na dificuldade de estabelecer o real papel e importância da enfermagem nesse contexto, onde o médico é a figura centralizadora do pensar a saúde/doença. Gera-se, ainda, uma concepção tecnicista do “fazer” em enfermagem, desconsiderando as necessidades filosóficas e pedagógicas, e garantindo a “reprodução de uma estreita formação intelectual”, repercutindo futuramente na ação dos docentes e instrutores de enfermagem.

Para que possamos entender a enfermagem distintamente do modelo biomédico, devemos analisar a evolução de suas teorias e suas repercussões conceituais.

A maioria dos conceitos e definições em enfermagem emergiu nas décadas de 70 e 80, no âmago das grandes transformações sociais e tecnológicas que modificaram as relações humanas.

Segundo Newman (1991, apud Bisson (2003), na década de 90 dois conceitos davam sustentação ao ensino e ao exercício da enfermagem: saúde e cuidados. Deriva daí a tríade: pessoa, saúde e ambiente, que se tornou o centro de atenção da enfermagem na prática, nas pesquisas e no ensino.

A evolução das teorias em enfermagem possibilitou o conhecimento das práticas da profissão para que pudéssemos descrever, explicar, prever e controlar os fenômenos de enfermagem e ajudar a analisar as habilidades, o raciocínio diagnóstico e o pensamento crítico sobre os propósitos da prática, da docência e da investigação em enfermagem.

Os trabalhos sobre teoria em enfermagem são representativos de diferentes modelos teóricos formalizados, como filosofias, marcos conceituais e teorias. Os primeiros trabalhos em enfermagem baseavam-se na análise, no raciocínio e nos argumentos lógicos, para identificar os fenômenos e conceitos em enfermagem.

No final dos anos 80 e início dos anos 90, surgiu uma filosofia da enfermagem humanística, a visão da enfermagem com uma combinação entre ciências e arte que nos permite agrupar desde Nightingale as teoristas, Wiedenbach, Henderson, Abdellah, Hall, Watson y Benner. (TOMEY, 2000).

As grandes teorias incluem em seus modelos conceituais de enfermagem distintos aspectos do ser humano, ambiente e saúde. Podemos agrupar nesta proposta conceitual os trabalhos de Orem, Levine, Rogers, Johnson, Roy, Neuman, King e ainda um outro pequeno grupo composto por Roper, Logan e Tierney.

Podemos distinguir ainda outro grupo de teóricos que concentram seus trabalhos em enunciados que respondam as perguntas da prática de enfermagem, dentre os quais destacam-se Peplau, Orlando, Travelbee, Erickson, Tomlin, Swain, Mercer, Baxnard, Leininger, Parse, Fitzpatrick, Neuman, Adam e Pender.

Analisando as propostas do primeiro SENADEn, podemos constatar que a própria ABEn, naquele momento, considerava a enfermagem como profissão e que tem por objetivo o cuidar e promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas sob seus cuidados.

Olhando para este cenário de dificuldades sociopolíticas e econômicas, o Governo Federal propõe uma nova organização, baseada na lógica de necessidade de saúde, ou seja, no perfil epidemiológico, como forma de minimizar as distorções, e democratizar as ações na área da saúde, com a garantia de uma assistência de qualidade.

Para completar este novo modelo tornam-se necessários também novos paradigmas de assistência e trabalho de enfermagem, bem como uma participação ativa dos profissionais da enfermagem como atores sociais.

Os problemas elencados nesse primeiro seminário envolvem a dicotomia entre teoria e prática, entre assistência preventiva e curativa; distanciamento entre formação acadêmica e a realidade da prática; currículo - centrado no

modelo biomédico - e pleno descontextualizado das realidades regionais; falhas quanto à flexibilidade na implementação das disciplinas do currículo; formulação de diretrizes educacionais, decorrentes da ausência de fóruns específicos para discutir os dilemas do ensino em enfermagem; participação dos alunos em entidades de classe; capacitação pedagógica dos enfermeiros docentes e assistenciais; entendimento quanto à diversidade do processo de trabalho em enfermagem e do seu papel na produção dos serviços de saúde.

Também se inclui a relação autoritária professor/aluno e rigidez disciplinar moralista das escolas de enfermagem; posicionamento dos enfermeiros enquanto trabalhadores; participação das entidades de classe; escassa produção científica; desconhecimento das formas de obtenção de recursos para o financiamento de trabalhos científicos, além de problemas de ordens diversas não só na produção, como na divulgação dos conhecimentos gerados pela enfermagem, contribuindo para a baixa utilização e valorização do saber produzido, e da inexistência, em nível, das Escolas e dos Serviços, de instâncias promotoras de intercâmbio e fomento à produção de materiais, equipamentos e insumos tecnológicos para a prática assistencial.

Dentre os pressupostos contemplados, a luta é para que o ensino e a prática de enfermagem mantenham estreita relação com os problemas e as necessidades de saúde da população, bem como com as condições dos processos de trabalho, nos diversos contextos e peculiaridades, sendo que o processo educativo deve ser entendido enquanto processo ativo, que assegure a participação do aluno e professor, dentro de uma visão crítica da realidade.

O currículo pleno deve ser flexível, garantir a atualização dos conteúdos e especificidades de cada região, priorizar a integração das ações de saúde nos níveis individuais e coletivos, com a educação servindo como instrumento para a formação do cidadão e do trabalhador de saúde, na busca da garantia de uma assistência de qualidade.

A organização política das escolas de enfermagem facilita a definição e encaminhamento de diretrizes educacionais para a profissão, sendo que ensino, pesquisa e extensão são indissociáveis e a produção científica gera conhecimentos, e é um campo importante de desenvolvimento da enfermagem, de sua divulgação junto à comunidade, de impacto sobre a saúde da clientela e de melhoria das condições de trabalho da categoria.

As diferenças entre os gêneros não devem servir à desvalorização do trabalho em enfermagem, exercido majoritariamente por mulheres.

Eis a relação das diretrizes buscadas:

- Conhecer o perfil epidemiológico do país e de cada região, a fim de contextualizar o ensino.
- Buscar unidade entre formação acadêmica e a prática profissional.
- Definir um conjunto de ações que possibilitem a implementação do modelo de ensino voltado para as reais necessidades de saúde da população.
- Considerar a formação do enfermeiro, a realidade de saúde da população, suas condições de vida e o mercado de trabalho.
- Fundamentar uma nova proposta de formação do enfermeiro, enquanto constituinte do processo de produção em saúde.
- Re-elaborar o processo de ensino da graduação, considerando a sua especificidade na formação do enfermeiro.
- Propiciar ao aluno o questionamento, a participação no processo educativo e a compreensão do processo produtivo em saúde.
- Promover a participação política dos alunos, enfermeiros e docentes nas instituições de ensino e saúde, bem como entidades de classe e outras organizações civis da sociedade.
- Fortalecer os fóruns de escolas existentes e criá-los nos demais estados da união.
- Estabelecer parcerias entre enfermeiros docentes e assistenciais, e entre os alunos na realização de pesquisa e atividades de extensão.
- Ampliar a capacitação do enfermeiro na compreensão do processo de produção de bens e serviços e de equipamentos.
- Desmistificar a prática da enfermagem como “atividade feminina”.

As estratégias para obtenção das metas planejadas requerem: Avaliação e reestruturação dos currículos plenos com base, principalmente, no perfil epidemiológico; Desenvolvimento de projetos em articulação e parceria entre ensino e serviço; Discussão dos currículos com os profissionais de enfermagem, entidades de classe, comunidade escolar e representantes da sociedade civil; Reformulação de estratégias de ensino, de forma a contemplar

o desenvolvimento de ações integradas de saúde a nível individual e coletivo; Adequação de horários acadêmicos, preferencialmente em turno único, com vistas ao desenvolvimento de atividades complementares de aprendizado para os alunos e professores; Avaliação e reorientação dos programas de orientação acadêmica ; Capacitação política e pedagógica dos docentes, discentes e assistenciais; Realização de programas de educação continuada, incluindo cursos e oficinas que orientem sobre o processo de produção dos serviços de saúde; Formação de grupos, entre profissionais do serviço e ensino, para a realização de seminários, simpósios e cursos sobre o processo de produção e registros de patente; Divulgação de produção de docentes, discentes e enfermeiros assistenciais; Fortalecimento de produção científica através da participação dos alunos em atividades de pesquisa e extensão, e da promoção sistemática de eventos para viabilizar a divulgação e publicação de trabalhos produzidos; Criação de núcleos de estudo que incluam aspectos da tecnologia em enfermagem; e Divulgação intensa de eventos promovidos pelas associações de classe.

Será necessário o envolvimento de enfermeiros e alunos no planejamento e execução das atividades científicas e culturais, das entidades e dos Fóruns existentes, junto às escolas onde ainda não foram criados; a Realização de programas de educação continuada para os profissionais dos serviços; a Criação de núcleos de ensino e pesquisa de acordo com as necessidades regionais; Empreendimentos no sentido de buscar recursos junto aos órgãos de fomento à pesquisa; e Promoção de fóruns de debate, nos cursos, serviços e entidades de classe, para se discutir o papel da mulher na sociedade, de forma global.

A educação em serviço, o projeto político pedagógico, a formação de professores (capacitação política e pedagógica de docentes), o modelo de gestão, os projetos coletivos de trabalho (ensino, pesquisa e extensão), a produção científica e publicações, mais a divulgação do trabalho intelectual da enfermagem são assim, os temas que se destacam na análise dos pressupostos, diretrizes e estratégias acima descritos.

A ABEn recomenda também um “novo currículo mínimo” para a formação do enfermeiro; assim, o grupo de

trabalho do SENADEn propõe um amplo processo de discussão junto às escolas, para assessorá-las na compreensão da proposta e construção de seus currículos plenos.

O **segundo SENADEn**, foi realizado em 1997, em Florianópolis, onde foi discutida a necessidade de ir além no desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem e a necessidade de processos políticos pedagógicos junto aos docentes e discentes, para ocorrer a mudança.

As mudanças dizem respeito à implantação de um currículo mínimo para a graduação, à necessidade de profissionalização de seus atendentes, mudança nos cursos de pós-graduação, na sua forma de execução e direcionamento político, quanto ao seu papel na produção do conhecimento, no processo de formação e na prática assistencial.

Os objetivos são: refletir sobre a realidade estrutural da sociedade brasileira no contexto do mundo em transformação, com vistas a subsidiar a definição das diretrizes para a educação em enfermagem no Brasil; discutir e analisar as políticas governamentais de formação de trabalhadores da área da enfermagem; avaliar a operacionalização das propostas do 1º. SENADEn, a partir das diretrizes estabelecidas; reconhecer e analisar os eixos norteadores da formação de enfermagem nos diferentes níveis; discutir a implantação do currículo mínimo nas escolas de graduação de enfermagem; discutir as propostas de currículo mínimo para a formação de profissionais de nível médio e analisar as relações dos programas de pós-graduação com os demais níveis de ensino da enfermagem.

O texto de Maristela Fantin foi um dos norteadores das discussões nas mesas redondas e visava discutir a educação e a relação com a saúde, como forma de romper com as práticas que segmentam as ações, reflexões, e o processo de produção de conhecimento.

O tema em questão diz respeito à necessidade de mudanças nas nossas reflexões e nossas práticas, levando em consideração a realidade do país, as políticas de educação e as diferentes formas de conceituar o processo de formação.

Nesse artigo, Fantin discute sobre o liberal, que tenta convencer que a constituição é utópica, tendo como base desse convencimento, que defender o

que é público é velho, ultrapassado, arcaico. O moderno é privado. Este projeto liberal é capaz de seduzir muitas pessoas à noção de que educação pública, saúde pública, estradas públicas não funcionam, ou seja, o público já foi no passado uma solução, mas já não é mais moderno. Hoje, o que vemos é o projeto liberal privatizando nossas conquistas.

Para entendermos as políticas de educação que vêm sendo implantadas atualmente, temos que entender também as propostas defendidas, analisadas e implementadas. Tudo se baseia em uma determinada visão de educação: Visão liberal – ênfase na qualidade para alguns, ou seja, os mais capazes. Educação apenas para o trabalho, para formar profissionais para o mercado, com o modelo da eficiência e eficácia como parâmetro de avaliação.

Visão para a cidadania – temos uma relação direta do trabalho educativo que preza pela relação qualidade e quantidade. A Educação para todos tem como pano de fundo uma educação para a vida, social, profissional, comunitária, preza pelo trabalho em grupo, com conteúdos metodologias que agrupem bons resultados, que vinculem teoria e práticas inovadoras, sem perder de vista uma perspectiva histórica.

O processo de formação da educação das pessoas deve ultrapassar a lógica, pois quem possui o conhecimento não pode aprisioná-lo, deve compartilhá-lo para o bem coletivo, deve fazer parte da construção do ser humano.

É necessário preparar as pessoas para experiências coletivas, para repensar a educação em enfermagem, é necessário repensar a educação geral. Não há educação sem utopia e sonho.

Vários artigos e trabalhos foram discutidos neste segundo SENADEn, relacionados a todos os níveis de ensino, porém vamos nos concentrar nos relacionados à graduação, bem como no posicionamento da ABEn e SENADEn com relação às diretrizes para a educação, que resultaram no relatório final.

As questões críticas relacionadas ao ensino de enfermagem no Brasil de cunho geral, afetam todos os níveis de formação, e incluem o excesso de reflexão, mas pouca resolutividade dos problemas encontrados, bem como a falta de articulação entre os três níveis de formação, dificultando uma ação compartilhada.

Não estamos formando profissionais capacitados para intervir na realidade dos problemas da comunidade, visando melhoria da vida dos mesmos e a formação nos três níveis não contempla espaços de reflexão e sim reprodução de modelos, e dicotomia do pensar e fazer.

Tudo isso aliado ao Déficit de verbas públicas e de recursos humanos, sistema de avaliação deficitário para o ensino profissionalizante, falta de conhecimento sobre a nova LDB por parte dos gestores dos três níveis de formação em enfermagem, sendo que a não inclusão de disciplinas pedagógicas deixam uma lacuna no currículo mínimo, dificultando atividades educativas em enfermagem.

Especificamente no ensino de graduação em enfermagem no Brasil os problemas incluem: a dificuldade da integração entre docentes e enfermeiros assistenciais, em consequência da dificuldade de estabelecer parceria entre as instituições de ensino e hospitais; falta de articulação entre disciplinas básicas e profissionalizantes, e de proposta curricular, sem falar na ênfase no modelo biomédico e dissociação entre teoria e prática, e na desqualificação dos docentes.

Abaixo são listadas as estratégias para enfrentar os problemas apontados

Gerais – para todos os níveis:

- Incentivar o apoio das escolas ao projeto de classificação das práticas de enfermagem coletiva para melhorar a qualidade de vida da população no processo saúde/doença.
- Buscar estratégias que permitam a articulação entre os diferentes níveis de graduação e pós-graduação, como contribuição ao ensino de enfermagem.
- Possibilitar a participação nos espaços universitários relacionados às políticas e gestões.
- Romper com a formação tecnicista:
 - a – formar o aluno para domínio de conhecimentos.
 - b – solução de problemas.
 - c – planejamento, com criatividade e utilizando tecnologias.
 - d – ser capaz de criar novas propostas assistenciais, como forma de repensar a qualidade profissional.

e – formar o enfermeiro para a reflexão sobre a profissão e dimensão ética de suas ações.

f – estimular a reflexão sobre a profissão ética e trabalho.

g – estimular seu papel político-social pra intervir politicamente na realidade.

- Considerar a graduação o eixo norteador dos demais eixos.
- Enfrentar a questão da desqualificação profissional.
- Estimular a integração dos conteúdos teóricos e práticos.
- Estimular a compreensão da necessidade da interdisciplinaridade.
- Estimular a utilização da metodologia problematizadora e capacitar os professores.
- Valorizar a identidade da escola de enfermagem brasileira.
- Propiciar mudanças através de publicações e integração entre os diversos níveis de ensino em enfermagem.
- Estimular o marketing da profissão.
- Adotar estratégias para que as escolas recebam os documentos dos SENADEN's, CBEEn, SEMPE, leis.
- Articular banco de dados.
- Constituir um espaço de discussão das questões profissionais para a aproximação da teoria/prática.
- Criar sistema de monitoria, ou seja, participação no processo de formação dos três níveis.
- Estimular e operacionalizar a organização dos conselhos constitutivos estaduais e nacionais de Escolas de Enfermagem, delegando a estes grupos a proposição de novos currículos dos diferentes níveis de formação.
- Implementar estratégias para atender às diretrizes do 1º. e do 2º. SENADEN's.
- Não aceitar profissionais desqualificados.
- Inserir e fortalecer as pesquisas.
- Envolver enfermeiros assistenciais na formação do nível médio.
- Inserir na graduação a fundamentação teórica para aspectos gerenciais/custos/orçamentos.
- Discutir questões relativas à LDB e o decreto 2.208.

- Fazer um trabalho conjunto com os conselhos estaduais de enfermagem para assessorar melhor as escolas de enfermagem.
- Realizar debates sobre a importância de nossa profissão, subsidiar projetos sociais que orientem nossa intervenção como sujeitos sociais.
- Discutir sobre as condições mínimas de qualidade aos cuidados de enfermagem.
- Discutir com a comissão de educação da ABEn implicações da LDB – currículo mínimo.

As estratégias relacionadas ao Ensino de graduação em enfermagem esperam: propor a revisão da criação dos cursos de enfermagem; que a categoria exerça controle sobre a criação de cursos de enfermagem; referendar os currículos aprovados que resultaram de ampla discussão, com os devidos ajustes no currículo pleno, e que atendam às necessidades regionais; recomendar às escolas de enfermagem a implantação das licenciaturas plenas, atendendo às diretrizes do 1º. SENADEn - “implantação do parecer 314/94 do CFE, resgatando assim a dimensão pedagógica da formação do enfermeiro”.

O terceiro SENADEn, foi sediado pela sessão Rio de Janeiro em 1998, O tema central, “As diretrizes para a educação em enfermagem no contexto da LDB”, tem como objetivo repensar a educação em enfermagem, consolidando as reflexões e discussões iniciadas nos dois primeiros seminários, em defesa de uma educação pública democrática e de qualidade, visando e defendendo a melhoria da qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde, e que o usuário/cliente seja olhado como cidadão capaz de decidir e participar do seu processo de cuidados.

Outros órgãos se encontram, juntamente com a ABEn, na luta pela definição de políticas de formação profissional em saúde, como é o caso da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos do Conselho Nacional de Saúde e do Grupo de acompanhamento do programa de qualificação profissional do MS-MEC.

É da responsabilidade da ABEn apresentar propostas para as diretrizes curriculares, conforme a nova LDB – lei 9394/20/12/96, para manter a ABEn condutora do processo de discussão e deliberação das políticas educacionais que interessam aos profissionais de enfermagem. Além dessas necessidades relatadas, a escolha do tema se deu também à publicação do edital no. 4/98 –

SESU/MEC, no qual é requerida uma urgente manifestação, de forma organizada, da categoria sobre o assunto, a fim de subsidiar as escolas e a ABEn, para um pronunciamento junto ao MSED.

A partir da conferência de abertura, que teve como enfoque a educação no Brasil e os aspectos político-pedagógicos no contexto da LDB, foram apresentados painéis relacionados à formação profissional em saúde, no âmbito dos “desafios político-administrativos para a gestão do ensino”, “os desafios para o processo ensino-aprendizagem em saúde” e “as diretrizes da educação em enfermagem e a LDB”.

Os participantes desenvolveram debates com base no perfil dos egressos dos cursos nos três níveis, confrontando-o com as orientações presentes na LDB e edital SESU/MEC. Tentou-se identificar as implicações relativas à formação e ao exercício profissional de cada nível, presentes na LDB e seus respectivos decretos; as demandas e os desafios colocados pelas políticas econômico-sociais, para perfil dos egressos dos cursos de enfermagem nos respectivos níveis, propondo diretrizes curriculares no que se refere as competências e habilidades; conteúdos e experiências; duração e estruturação modular dos cursos; estágios e atividades complementares que atendem ao perfil desejado nos três níveis de ensino. A análise das diretrizes anteriormente propostas foi recomendada, levando em consideração os indicadores de avaliação institucional presentes no programa de avaliação institucional das universidades brasileiras – PAIUB.

Na discussão entre os grupos, os resultados dos trabalhos indicaram que o enfermeiro graduado deve ser generalista, crítico e reflexivo, com competência técnico-científica, ético-política, social e educativa; comprometido com o aprofundamento de sua qualificação técnico-científica e com o desenvolvimento profissional, respeitando os princípios éticos e legais da profissão, valorizando o ser humano em sua totalidade e exercendo sua cidadania.

Ele terá de ser capaz de identificar as necessidades individuais e coletivas da população e seus determinantes; de intervir no processo saúde-doença, garantindo a qualidade da assistência de enfermagem em todos os níveis de atenção à saúde; de gerenciar a assistência de enfermagem, os

serviços de enfermagem e de saúde; de gerar e consumir pesquisas com vistas à evolução da prática de enfermagem e de saúde; responsabilizar-se pelo processo de formação dos trabalhadores de enfermagem, participando da formação de outros profissionais de saúde, do planejamento e da implementação das ações de educação em saúde dirigidas à população.

Com base no perfil apresentado o enfermeiro deve adquirir competências e habilidades no âmbito da assistência, na formação envolvendo a educação, prevenção, investigação e gerenciamento em saúde.

O conhecimento tem de ser geral e específico, sendo assegurada a qualificação clínico-epidemiológica, técnica e ética, capaz de permitir sua inserção no processo de trabalho nas áreas de intervenção gerencial, de ensino e de investigação, tendo como pressuposto uma formação que assegure a competência técnico-científica que confira ao graduado a terminalidade e a possibilidade para sua inserção no processo de trabalho, considerando as necessidades prevalentes e prioritárias da população, conforme o quadro epidemiológico do país/região.

Os conteúdos contemplarão áreas fundamentais das ciências biológicas e das humanas, obrigatoriamente. Com carga horária mínima de 3.500 horas e duração mínima de 4 anos. Licenciatura será opcional e a parte prática deverá constar de teoria e prática. Os estágios devem ser obrigatórios.

A avaliação deve ser acrescida de indicadores de produção científica docente e discente. Sugere-se que a ABEn promova um evento para aprofundar o tema sobre avaliação institucional.

A LDB 9394/96 exige nossa reflexão sobre o significado de gestão política e administração do ensino.

Se pensarmos que a educação tem como objeto de trabalho a formação do homem consciente capaz de transformar a realidade, como sujeito de seu próprio processo de desenvolvimento na condição de ser histórico, cidadão e profissional, temos que construir uma instituição comprometida com o conhecimento científico que exerça a função social e política de uma sociedade justa e igualitária, devendo ter consciência crítica, investigativa, capaz de propor alternativas para garantir a indissociabilidade entre ensino/pesquisa e extensão.

A formação de profissionais enfermeiros deverá exigir a articulação entre as universidades e os órgãos profissionais representativos. A universidade como patrimônio social da humanidade se caracteriza pela produção transmissão e divulgação do saber.

O maior desafio encontrado pelas instituições de ensino de enfermagem consiste na apresentação de novas diretrizes curriculares para os cursos de graduação. As diretrizes curriculares têm por objetivo servir de referência na organização dos programas de formação profissional, permitindo maior flexibilização na construção dos currículos plenos, indicando áreas de conhecimento a serem consideradas, e ela deve começar por traçar o perfil do enfermeiro brasileiro, a metodologia a ser empregada, bem como o papel do docente como tutor do processo e não como repetidor da informação.

Recomenda-se que os conteúdos curriculares sejam ampliados, buscando as áreas clássicas bem como outros conhecimentos de alta complexidade que tenham seus conteúdos e conceitos interligados.

A realização do **quarto SENADEn**, se deu em abril de 2000, Fortaleza – Ceará

O tema central, tendências e perspectivas político-pedagógicas, traz como objetivo discutir amplamente os aspectos da LDB 9394/96, que diz respeito às especificidades do ensino e da prática da enfermagem nos seus diferentes níveis de atuação, objetivando uma prática voltada ao bem-estar e segurança de sua clientela; e para que isso ocorra é necessária efetiva ação de cada um de nós, o conjunto da sociedade.

Os objetivos deste SENADEn são; discutir a aplicação das novas diretrizes para o ensino de enfermagem junto aos órgãos formadores, e o projeto-político pedagógico que viabilize uma enfermagem voltada para as necessidades de sua clientela, visando também fortalecer o espírito corporativo da enfermagem através de mecanismos que possibilitem a integração do ensino nos três níveis.

No discurso da presidente da ABEn, Eucléa Gomes Vale, destaca-se a necessidade de uma ampla discussão sobre as diretrizes curriculares, para que juntos possamos contribuir para propor e implementar um projeto pedagógico que possibilite a formação de um profissional generalista, crítico, reflexivo, que atenda à demanda social.

O momento vivenciado nesse ano de 2000 era de uma educação superior e um currículo que não atendia às necessidades impostas pelo governo, que promoviam incertezas sobre o futuro, impedindo a mudança que promoveria uma nova visão das instituições de ensino, voltada à formação de um cidadão competente, política e tecnicamente.

A ABEn, com base nessa carência, vem discutindo o ensino de enfermagem no país, com ênfase na necessidade de implantar diretrizes curriculares, visando nortear o processo de construção de projetos pedagógicos que possam se sobrepor à mera organização curricular com a finalidade de formar profissionais condizentes com o que espera a sociedade brasileira.

O posicionamento da comissão de especialistas de ensino de enfermagem - CEEnf/SESU/DEPES/MEC - contemplou oito tópicos considerados relevantes para a formação das diretrizes curriculares, a saber:

- Perfil do egresso
- Competências e habilidades
- Tópicos de estudo – conteúdos básicos de 1.000/1.500h
- Tópicos de estudo específico, com 1.500/2000h
- Duração mínima do curso de 3.500h
- Estágios e atividades complementares
- Reconhecimento de habilidades e competências extracurriculares
- Estrutura geral do curso

O contingente de enfermeiros docentes e assistenciais presentes à reunião nacional de Cursos e Escolas de Graduação em enfermagem considerou que a proposta apresentada pela Comissão de Especialistas de Ensino de Enfermagem, apesar de pressupor um caráter de flexibilidade, tentando ultrapassar o desgastado modelo de currículos mínimos, constitui-se num texto técnico, desprovido de compromissos com a concretização de uma política educacional efetiva, ignorando todo o processo de discussão e produção democrática sobre o modelo pedagógico de ensinar e aprender em enfermagem. Além disso a interpretação da LDB da educação nacional expressa o modelo de “Enquadramento das Diretrizes curriculares”, põe em risco os eixos norteadores da proposta político-pedagógica construída coletivamente durante as décadas de 80 e 90. E ainda retoma o caráter de

decisão centralizada, desconhecendo a força dos atores sociais na consolidação de projetos de interesses coletivos. VALE (2000,4º.SENADEn)

Após ampla discussão, houve consenso para uma proposta denominada “Projeto Político-Pedagógico de educação para a enfermagem brasileira”, que teve como norte os documentos liberados pela C.E.Enf./SESU/DEPES/MEC, o relatório do 3º. SENADEn, a “Carta da Bahia” e a “Carta de Natal”.

Projeto Político Pedagógico de Educação para a enfermagem brasileira:

Perfil do egresso: generalista, crítico, reflexivo, capaz de agir sobre os problemas epidemiológicos nacionais.

Deve, ainda, possuir competências técnico-científicas, ético-políticas, sócio-educativas, que permitam: 10 itens.

Competências e habilidades

- a -o graduando deverá ser capaz de: 15 itens
- b – descrição dos procedimentos 3 itens

Tópicos de estudo – conteúdos básicos - ciências humanas, antropologia, filosofia, sociologia, psicologia e comunicação.

Tópicos de conteúdo específico – 5 itens.

Duração do curso. 3.500 horas(mínimas)

Estágios.

Reconhecimento de habilidades e competências extra-escolares.

Estrutura geral do curso.

O projeto pedagógico na graduação em enfermagem se constitui em possibilidades e desafios.

Uma discussão sobre PPP exige uma reflexão para conceituar o ensino de enfermagem, que deve sustentar-se no aprender a história da humanidade e relacioná-la com o processo de produção social de saúde e com o processo de cuidar. Estas questões devem estar articuladas e podem contribuir para a questão central: os desafios para a construção do PPP.

Não podemos pensar na formação do enfermeiro, isolada das questões acima colocadas. A formação exige mais do que um posicionamento crítico, deve existir um referencial metodológico que promova a ruptura com as concepções pedagógicas amparadas no valor de ensinar e de desenvolver

habilidades e atitudes descoladas de um arsenal teórico, e que sustente a ação, reflexão e construção de sujeitos sociais.

Para dar ênfase à discussão das diretrizes curriculares para a enfermagem, foi sugerido no seminário, que a coerência de articulação estivesse sustentada pelos quatro pilares do conhecimento (GADOTTI, 1994, p. 579): aprender a conhecer; aprender a fazer; aprender a viver juntos; e aprender a ser.

Esta proposta sustenta-se na visão de que o docente e o aluno devem se constituir em sujeitos históricos e culturais capazes de influenciar a construção da sociedade, o que chamaríamos de pedagogia contemporânea, e que permite o desenvolvimento das habilidades técnicas, comunicação, gerência, compreensão do processo saúde/doença.

Nesse contexto o currículo torna-se um instrumento que organiza e orienta as alternativas de ensino-aprendizagem, com o objetivo de adquirir saberes e fazeres.

Outra forma de organizar um currículo mínimo para a graduação de enfermagem se constitui na necessidade de nossa presença como “enfermeiros” participantes da política, não só partidária, mas social e cidadã. O que percebemos é que temos uma humilde influência no campo social ou político, necessitando de lideranças atuantes para fortalecer a ABEn, que vem cumprindo um importante papel de representação da enfermagem Brasileira.

A preparação de novos líderes não deve ser apenas das entidades representativas, ela deve começar nas instituições de ensino em todos os níveis e também nas instituições assistenciais.

Após a discussão dos temas até aqui abordados e considerando o projeto para a enfermagem brasileira (que vem sendo discutido há mais de dez anos, e que tem como preocupação a formação do enfermeiro voltado para a equidade e a ética no cuidar), foram identificados alguns aspectos, sendo que o primeiro é que não existe um projeto pedagógico institucional constituído coletivamente, e sim projetos individualizados que não atendem às necessidades do coletivo. Os grandes volumes de trabalhos gerados para os docentes ocupam uma grande parte de sua carga horária, sem que exista um PPP institucional construído no coletivo, e as instâncias decisórias - local/regional/nacional - estão desarticuladas, o que dificulta a tomada de decisão.

Para resolução dos impasses, propõe-se que seja usada a pesquisa como eixo integrador para a construção de PPP, articulando a assistência e a extensão.; que sejam criados espaços e estratégias para a capacitação docente, visando o PPP, e construídos processos coletivos locais, que levem à discussão os PPP proposto pela ABEn. Também deve ser divulgada a proposta deste SENADEn para os pró-reitores de graduação de todo o país.

O **quinto SENADEn**, realizou-se em 2001 na cidade de São Paulo – SP sediado pela sessão ABEn-SP.

Nos anais do quinto SENADEn podemos constatar que os temas também enfatizaram os projetos políticos pedagógicos, formação de recursos humanos e avaliação, e ainda textos sobre habilidades e competências.

Neste evento não foi possível identificar um objetivo específico, pois não ficou registrado nos anais. Ele será comentado a partir dos temas das mesas redondas.

Um PPP, na visão de Dr. Paulo Cobellis Gomes (Vice-coordenador da faculdade Santa Marcelina - SP (2001), deve ter a proposta de contribuir para a formação do profissional, cidadão a serviço da cidadania, as instituições devem focar a multidisciplinaridade, dentro de uma visão holística, utilizando o pensamento crítico, visando uma prática de enfermagem autônoma e eficiente, integrado ao sistema de Saúde, formando RH para o SUS (9ª. conferência nacional de saúde, 1992), com currículos voltados para as realidades sociais, étnico-culturais e ao quadro epidemiológico, propondo, assim, um novo modelo de assistência.

O novo modelo tem por objetivo corrigir distorções causadas pela inadequação dos recursos humanos.

Atendendo aos princípios norteadores, o PPP visa proporcionar uma sólida formação, preparando os enfermeiros para atender às especificidades do seu papel profissional, assistencial, ensino ou pesquisa, compreendendo o homem como ser bio-psico-sócio-político-cultural; a saúde, como qualidade de vida (processo saúde/doença; a assistência, dentro dos diversos níveis de atenção à saúde.

O enfermeiro deve ser agente de mudança no país; desenvolver trabalho em equipe; posicionar-se eticamente em defesa dos direitos individuais e coletivos.

Assim, este profissional tem o seguinte perfil: Formação generalista/Técnico-científica/Político-social, ética e legal, com habilidade para intervir no processo saúde/doença, de forma crítica, e com garantia de qualidade da assistência em todos os níveis de atenção à saúde.

Para exercer suas atividades deve ser capacitado, de acordo com a Lei 7.498, de 25/06/86, que regulamenta o exercício profissional do enfermeiro e dá outras Providências, e ao seu Decreto Regulamentador no. 94.406, de 08/06/87. BRASIL (2001).

Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987

Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências, O Presidente da República usando das atribuições que lhe confere o Art. 81, item III, da Constituição, e tendo em vista o disposto no Art. 25 da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986,

Decreta:

Art. 1º - O exercício da atividade de Enfermagem, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e respeitados os graus de habilitação, é privativo de Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Parteiro e só será permitido ao profissional inscrito no Conselho Regional de Enfermagem da respectiva região.

Art. 2º - As instituições e serviços de saúde incluirão a atividade de Enfermagem no seu planejamento e programação.

Art. 3º - A prescrição da assistência de Enfermagem é parte integrante do programa de Enfermagem.

Art. 4º - São Enfermeiros:

I - o titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;

II - o titular do diploma ou certificado de Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica, conferidos nos termos da lei;

III - o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as respectivas leis, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de

Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz;

IV - aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiveram título de Enfermeira conforme o disposto na letra "d" do Art. 3º. do Decreto-lei Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.

Privativamente:

a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem;

b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem;

d) - (vetado)

e) - (vetado)

f) - (vetado)

g) - (vetado)

h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;

i) consulta de Enfermagem;

j) prescrição da assistência de Enfermagem;

l) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

m) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

II - como integrante da equipe de saúde:

a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;

b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;

c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;

e) prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar e de doenças

transmissíveis em geral;

f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência

de Enfermagem;

g) assistência de Enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;

h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;

i) execução do parto sem distócia;

j) educação visando à melhoria de saúde da população;

Parágrafo único - às profissionais referidas no inciso II do Art. 6º desta Lei incumbe, ainda:

a) assistência à parturiente e ao parto normal;

b) identificação das distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;

c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária. (COREn, Documento legal do Conselho Regional de Enfermagem)

O profissional enfermeiro pode atuar em qualquer área de saúde respeitando seu código de ética e seu regimento de atividades.

A reestruturação dos serviços de saúde foi aprovada no texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988 e traz como pressupostos básicos os princípios de saúde para todos, assistência igualitária, extinção da dicotomia - hospital/serviços ambulatoriais, individual/coletivo, curativo/preventivo.

A formação do enfermeiro deve atender essas necessidades formativas de forma objetiva e concreta e obedecerá a quatro áreas temáticas, a saber;

- bases biológicas e sociais da enfermagem
- fundamentos de enfermagem
- assistência de enfermagem e
- administração em enfermagem.

A realização do **sexto** SENADEn, teve como cenário Piauí, em maio de 2002:

Não há história (ou mudanças) sem homens (...) mas uma história de homens que, feita por eles, também os faz.” (TORREZ, ano 44, no. 02, julho/2002)

Com o tema central: Educação e Mudanças, discutiu os contextos, textos, lições e propostas.

Para que as mudanças ocorram e sejam reais é imprescindível a participação de todos os sujeitos envolvidos com a enfermagem Brasileira. O sexto SENADEn trouxe para discussão, junto aos diversos segmentos presentes, os atuais rumos da educação nacional, com destaque para a formação dos profissionais e implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de enfermagem.

Um dos pontos que se sobressaíram foi que as Diretrizes Curriculares devem ser um ponto de partida e não uma exigência normativa, que imobilize o processo de mudança já instalado e compreendido por alguns segmentos.

Elas devem contemplar a construção coletiva dos PPP de cada instituição, o perfil desejado para o enfermeiro e, ainda, a especificidade dos cursos e sua localização.

Com relação às universidades públicas, foram apontadas as dificuldades encontradas na implantação de currículos menos tradicionais, a redução do quadro de docentes, as estruturas físicas danificadas e a morosidade do repasse de verbas públicas para o ensino.

Outro ponto analisado, as instituições privadas, versou sobre a abertura indiscriminada de novos cursos, a desqualificação do corpo docente, bem como a despreocupação com a qualidade do ensino oferecido para os graduandos.

Ficou claro que, para haver mudanças significativas, existe a necessidade de capacitar aqueles que exercerão a docência, ou as transformações não atingirão as salas de aula.

Foi proposta uma carga horária mínima para os cursos, de 4.000 horas, com duração de 4 anos ou 8 semestres.

Não foi aceita pela comissão a criação de curso de tecnólogo em enfermagem, por ser encarada como uma área muito específica, e também acarretar uma possível criação de uma outra categoria profissional, possibilitando a fragmentação da classe.

Com relação ao Provão, foi visto como incapaz de avaliar a formação do enfermeiro(a), tendo em conta a especificidade da profissão, o que não foi considerado na realização do exame. Foi sugerido que a avaliação deva ser realizada ao longo do curso e não em um momento específico da formação, como vinha ocorrendo.

Reconheceu-se que, para formar enfermeiros para a docência, as atuais diretrizes curriculares não atendem às necessidades do ensino em enfermagem, e que a ação de ensinar não pode ser dissociada da licenciatura em enfermagem e nem tampouco do Bacharelado.

Com essas considerações expostas, a plenária final aprovou alguns encaminhamentos, sendo que os que se seguem dizem respeito à graduação:

- Que os CNS e CNE (Conselho Nacional de Saúde e Educação) analisem a abertura indiscriminada de novos cursos.
- Que o CNS e CNE construam uma pauta juntamente com a ABEn, sobre a formação de recursos humanos para o SUS, para ao fortalecimento do PROEnf.
- Ao CONABEn, que os SENADEn's sejam anuais até 2006.
- Que a ABEn, em parceria com as escolas de enfermagem do país, organize e implante núcleos de formação política para que possam se fortalecer politicamente e intervir nas decisões relacionadas a políticas de saúde, educação e trabalho em saúde e enfermagem.

O sétimo SENADEn, realizado em setembro de 2003, em Brasília, teve como tema principal “Educação em Enfermagem: buscando a coerência entre intenções e gestos”, com o objetivo de aprofundar a análise sobre a formação profissional em enfermagem, frente às políticas públicas, seu fim social, bem como a sua prática.

Com base no tema, foram desenvolvidos quatro eixos temáticos, que colocaram em debate e aprovação na plenária final o processo de formação em saúde, com principal atenção à Educação em Enfermagem.

No primeiro eixo, que tratou das Políticas de Formação, foi discutida a implantação de uma política de educação permanente junto ao SUS, além das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação. Foi também debatida a norma operacional Básica de Recursos Humanos, visando uma atuação política intersetorial, com a participação ativa de pesquisadores, estudantes, docentes, profissionais dos serviços e gestores, para a construção de uma nova universidade, com foco nas instituições e não no desempenho individual.

Deve, ainda, ser melhorada a relação entre as entidades assistenciais e as de ensino, com equipes multiprofissionais.

Quanto aos profissionais de enfermagem de nível superior, espera-se que as universidades tenham como objetivo formar um enfermeiro reflexivo, crítico e em condições de enfrentar os questionamentos sobre a prática de enfermagem, os princípios da reforma sanitária brasileira, bem como a consolidação do Sistema Único de Saúde.

No tocante à nova proposta de Sistema de Avaliação da Educação Superior (SINAES), destacou-se o foco nas instituições e não no desempenho individual, e que deve ser aplicado ao longo do processo de formação. Deve haver uma avaliação organizada, planejada, com critérios definidos, ao invés de normas; apesar de organizada internamente, pode ter participação externa.

O enfermeiro capaz de reconhecer e assumir as contradições inerentes à profissão; incentivar e inserir os alunos na construção dos projetos políticos pedagógicos; ser o professor responsável por aprender, apropriar-se de conhecimentos e distribuí-los, terá também participação efetiva nos processos de avaliação institucional, no espaço para reflexão entre todos os atores do processo, com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais, projeto político pedagógico e política institucional, com construção coletiva.

Enfatizou-se, também, a Universidade Funcional/Operacional, aquela que deixa para segundo plano a produção de conhecimento, que entende o ensino como habilitação, não tendo PPP.

Foi discutida incessantemente a necessidade de investir no corpo docente, para que seja realmente capacitado a exercer sua função.

O desafio encontrado pelos participantes é o da construção de PPP, que seja coerente com as políticas públicas, valorizando os diferentes cenários de aprendizagem, não permitindo a dicotomia entre teoria e prática, utilizando metodologias que pressuponham alunos participantes, com o descarte das tradicionais.

O ensino deve ser fundamentado por práticas democráticas entre os docentes, discentes e os gestores de educação em enfermagem.

O tema Política de regulação social foi tratado no segundo eixo, que teve como fim a reorientação e regulação social das práticas de enfermagem, através da superação de metodologias e concepções tecnicistas, rompimento com a forma hierarquizada e fragmentada de organização política e profissional, considerando as necessidades sociais e de avanços na transformação do trabalho de enfermagem.

Foi tratado no terceiro eixo o tema Investigação no ensino de enfermagem, que enfatizou esse requisito em todos os níveis de ensino, a fim de melhorar a prática profissional, seja ela no atendimento ao paciente, no processo de gerenciar ou no de ensinar.

Política de formação Docente foi o tema tratado no quarto eixo. O posicionamento do SENADEn é pela superação da proposta presente da LDB nº 9394/96, orientada por uma concepção de caráter tecnicista, e estabelecendo a educação básica como suficiente para garantir a prática docente. Neste sentido, foi proposto que se garanta na formação docente o aprofundamento científico com uma sólida formação pedagógica.

Outro tema debatido foi a importância da re-contextualização dos textos legais norteadores da política de educação profissional, como recurso para superação da visão tecno-legalista predominante, a fim de construir novas propostas de formação de formadores compatíveis com as exigências políticas e pedagógicas dos cursos de graduação.

Estimular propostas que avancem o nível de escolarização da formação docente para além da graduação e licenciatura, possibilitando, assim, sua titulação.

A realização **do oitavo SENADEn**, se deu em Vitória no Espírito Santo em 2004

O tema de discussão deste SENADEn foi “ Educação em enfermagem: discutindo as mudanças, pesquisando o novo e superando desafios”, “ sintetiza o contexto que estamos vivendo de materialização das mudanças nas políticas de saúde e educação, representando também o processo de acumulação reflexiva e propositiva da enfermagem brasileira”.

Os objetivos traçados para este evento foram: discutir, refletir, formular políticas, compartilhar idéias, propostas e estratégias pedagógicas que contribuam para a formação de profissionais de enfermagem, bem como a articulação entre ensino, trabalho e pesquisa, como um dos fatores determinantes de qualidade na formação profissional.

Para o desenvolvimento do tema central foram desenvolvidos três grandes eixos temáticos.

O primeiro eixo, relacionado à Educação em Enfermagem e seu compromisso com as Políticas de Educação e Saúde, dividiu-se nos temas que se seguem:

A formação profissional em saúde, modelos em disputa e processos de inclusão, abordando mudanças que vêm ocorrendo na política nas áreas de saúde e educação, desde a educação médica, científica e de profissionais de saúde, até a política para educação do SUS “Educar SUS”, que tem como objetivo trazer ao aluno e ao docente uma percepção vivenciada do Sistema Único de Saúde, designada “Aprender SUS e Ver SUS”.

O painel sobre A construção de novos processos pedagógicos em saúde/enfermagem brasileira teve como tema central o rompimento de poder fortemente presente no processo de formação e a necessidade de romper com práticas pedagógicas tradicionais, em uma reestruturação dos currículos organizados por disciplinas, fragmentados ao invés de articulados com outras disciplinas não específicas de enfermagem. Abordou, ainda, a urgência de provocar mudanças nos tradicionais paradigmas das práticas, e proporcionar o fortalecimento do raciocínio clínico voltado para a construção de profissionais comprometidos com práticas inovadoras e coerentes com o nível de

formação, capazes de transcender as exigências do mercado, valorizando a competência humana mais do que a competência técnica.

Numa mesa redonda sobre Educação profissional: mudanças que desafiam representantes do MEC, consideraram que a educação profissional é um dos desafios prioritários na proposta de Reforma do Ensino Superior, junto com a criação do FUNDEB (Fundo de Educação Básica) e a inclusão educacional.

Outros segmentos envolvidos nas discussões sobre a educação profissional, como a ABEn, MS e o próprio MEC, reconhecem a importância deste assunto para uma construção articulada das Políticas de Educação Profissional e propõem que seja criada uma comissão intersetorial que priorize a formação para o SUS.

Neste módulo foram discutidas, ainda, a abordagem por competências e educação à distância para o nível técnico.

No tema Experienciando as mudanças da formação: o olhar das instituições foi discutido pelos presentes, em uma oficina, que já é hora de romper com a dicotomia instituição pública/privada, buscando superar qualquer tipo de preconceito, para contribuir com a produção de conhecimento, a inovação e transferência tecnológicas.

Uma das estratégias que deve ser usada é a de transformar as Diretrizes Curriculares Nacionais em Projetos Políticos Pedagógicos e, ainda, proporcionar momentos de formação permanente para os docentes, além de compreender a relevância da construção coletiva do PPP.

Devem ainda ser valorizados os espaços de aprendizagem dos SENADEn's, não apenas como um evento, mas como um espaço de reflexão sobre o tipo de enfermeiro que queremos formar.

Quanto à Avaliação dos cursos de graduação em enfermagem e extensão universitária, os participantes apontaram que as avaliações dos cursos devem servir também para o PPP, bem como o acompanhamento de sua criação, execução e implementação, e comprometimento com a melhoria da qualidade do ensino de enfermagem no país. E que a extensão tenha como objetivo

potencializar as relações entre os pólos de capacitação permanente com as escolas, serviços e sociedade.

O segundo eixo temático - Educação em enfermagem e o processo de produção do trabalho em saúde - foi abordado por meio de diferentes estratégias, proporcionando uma riqueza de idéias e criatividade. As questões centrais demonstraram que existe a possibilidade de recriar a vida, introduzindo as temáticas do cotidiano no processo de ensino, com o objetivo de formar o cidadão comprometido com a construção da sociedade.

Feita esta colocação, foi sugerido que se trabalhasse com os gestores dos cursos para se ter uma visão ampliada do potencial de trabalho em saúde e de suas reais necessidades.

O trabalho em saúde deve ir além do entendimento do “trabalho visível” (das práticas) e do “trabalho invisível” (relação que envolve emoções, sentimentos e o cuidado com o outro).

Além desses aspectos, foi discutida também a necessidade de se introduzir no ensino de enfermagem projetos articulados e integrados com a informática, para que possamos ter acesso à produção científica e tecnológica da informática na enfermagem, bem como outros assuntos relacionados à humanização, como elemento fortalecedor da relação trabalho-formação.

O terceiro eixo temático, Educação em enfermagem e a formação do educador: Quem educa o educador em Enfermagem?, abordou a necessidade da formação global e não apenas local, devendo os projetos elaborados ultrapassar a visão burocratizada da educação e do pensar/ fazer fragmentado.

A enfermagem deve estar preparada para questionar e problematizar as imposições da política educacional e renovar as estratégias de ensino numa visão mais ampla, voltada para o compromisso social.

O grupo de estudo neste eixo identificou também uma lacuna nos programas de mestrado e doutorado e a deficiência do preparo dos docentes para atividades pedagógicas.

A proposta enviada para a ABEn, com relação a este tópico, foi que os programas, juntamente com os representantes do SENADEn, insiram em seus

currículos, disciplinas e módulos voltados à formação do educador enfermeiro para a Educação Superior.

O **nono SENADEn** realizou-se em 2005 na cidade de Natal – RN.

O objetivo geral deste SENADEn foi o de refletir sobre a qualidade e formação de recursos humanos e sugerir diretrizes que contribuam com a qualidade do ensino para a enfermagem.

O tema central foi dividido em quatro eixos temáticos para que os convidados, representantes dos diversos segmentos e os participantes em geral pudessem aprofundar suas discussões tendo em vista que o tema qualidade da educação em enfermagem é a prioridade da agenda da ABEn e o deve ser também por todos que fazem a história da enfermagem brasileira.

Para pensarmos na qualidade da educação brasileira devemos entender que ela não se fará por si só e sim deverá contar com um compromisso coletivo e a união de esforços dos atores envolvidos com a educação em enfermagem e a geração de novos conhecimentos que envolvam o entendimento do nosso papel social com a prática para a qualidade de vida e saúde do ser humano.

Este evento contou com a participação de representantes da docência, gestores de saúde e serviços públicos, representantes do Ministério da Saúde e da Educação, Instituto Nacional de Pesquisa em Educação, Organização Pan-Americana de Saúde, alunos e profissionais ligados a assistência, e estes participantes recomendam:

- que a educação seja um bem público, que tenha como objetivo a formação de sujeitos éticos e comprometidos com a qualidade da assistência.

- que a formação possa refletir como rejeição das exclusões sociais, que esteja preocupada com o mundo do trabalho e não seja usada como instrumento de empregabilidade.

- como atores deste atual cenário de globalização possamos assumir a responsabilidade da construção de uma Universidade mais justa, preocupada com a formação dos sujeitos, e não apenas com a comercialização dos seus cursos.

Assim diante deste cenário abre-se as discussões numa proposta de mudanças mais que necessárias e urgentes, com vistas as políticas inclusivas para o

desenvolvimento da educação da cidadania e das lutas emancipatórias da sociedade brasileira.

No eixo temático que foi tratado a Educação articulação do trabalho: caminho para a qualidade social? Foi ressaltado a necessidade de entender o trabalho como um princípio educativo, e como tal um momento histórico em que o educador representa uma força de trabalho e de mudanças.

A universidade deve trazer no seu projeto de formação o compromisso de usar mecanismos para identificar e subtrair do aluno e de seu corpo docente seu potencial, sua criatividade e a flexibilidade construída durante sua formação como pessoa, reiterando o compromisso ético para o exercício da enfermagem, tornando-se imprescindível a aproximação do aluno a realidade de trabalho.

Desta forma as proposições deste eixo de trabalho foram: promover efetivamente a articulação entre ensino e trabalho; promover as discussões nos hospitais públicos da política Humaniza SUS, com a participação dos docentes, alunos, enfermeiros assistenciais e usuários; fortalecer o pensamento da educação permanente como espaço de superação de práticas tecnicistas; promover e incentivar decisões coletivas sobre os processos de trabalho e ensino de enfermagem; a construção coletiva de projetos políticos pedagógicos considerando-os como espaço de consolidação pedagógica; consolidação dos espaços de educação permanente norteados pelo SUS; discutir o nível de formação em licenciatura plena dos alunos de enfermagem; esclarecer as concepções de estagio supervisionado, e ensino teórico-prático.

O segundo eixo temático teve como tema a Avaliação como dimensão que promove a qualidade social, numa abordagem reflexiva do processo educacional.

Considerou-se que a avaliação praticada hoje no Brasil nos sistemas educacionais trata-se de uma avaliação regulatória que não contemplam as necessidades avaliativas dos discentes e não possibilitam uma verdadeira compreensão dos processos formativos

A avaliação foi considerada pelo grupo de discussão como, um instrumento pedagógico que tem por objetivo orientar os processos formativos, desta forma deve promover uma reflexão entre os docentes sobre sua prática.

Baseado nestas discussões preliminares o grupo fez as seguintes proposições: fazer da avaliação um processo de análise da qualidade das praticas; ela deve identificar os rumos do PPP, e permitir sua flexibilização e reconstrução; deve se considerar o processo avaliativo como um espaço educativo para os discentes e docentes com a necessidade de resignificação deste processo; a avaliação deve ter como objetivo fornecer dados para a avaliação da eficiência curricular frente as necessidades sociais; levar para discussão as propostas contidas nos PPP nos cenários de aprendizagem, seja ele assistencial, educacional, público ou privado.

Para o tema Docência como espaço de consolidação do processo político pedagógico, a comissão organizadora do evento propôs a discussão em clima de descontração onde montou-se um “programa de radio”, intitulado “cochicho na concha”, onde os conferencistas juntamente com os presente em um cenário montado, reproduzindo uma praia, trouxeram a tona temas como docência x decência x boniteza, no modo de ser da docência.

As propostas elencadas neste eixo; deverão ser considerados os pressupostos contidos nas Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de enfermagem bem como as políticas contidas nos documentos do SUS, como norteadores da construção dos PPP; a necessidade da criação de espaços significativos de aprendizagem; a necessidade de capacitar docentes para as práticas pedagógicas na relação ensinar/cuidar x teoria/prática.; a necessidade de formação de indivíduos críticos, reflexivo e transformador de suas praticas; usar do espaço avaliativo como estratégia de acompanhamento do desenvolvimento das habilidades dos alunos e a consonância com os PPP produzidos; repensar os conteúdos dos cursos de graduação, as estruturas curriculares bem como as propostas pedagógicas.

No quarto e último eixo a reforma universitária como expressão da qualidade social da educação trouxe um debate coletivo sobre a globalização e as necessidades de mudanças e a superação de desafios, não bastando a garantia do estado de educação superior como um direito a todos mas sim a necessidade de estratégias na criação de processos de conhecimento do contexto sócio-econômico para a melhora na qualidade da educação básica como garantia de acesso as Universidades.

Assim o grupo defendeu a proposta de que para uma reforma as universidades devem; ser definidas com a articulação entre responsabilidade pedagógica e social; sejam símbolos de uma sociedade democrática livre de qualquer tipo de pré-conceito; ser um espaço de formação consciente; garantir a formação permanente do docente.

Enfim, garantir nos espaços dos Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação a participação de todos os segmentos que compõem a enfermagem brasileira com o objetivo de criar mecanismos de reflexão sobre as conquistas , os avanços e as perspectivas da Educação em enfermagem.

CAPÍTULO III

A ABEn E A QUALIDADE DO ENSINO DE ENFERMAGEM

A universidade, enquanto instituição socialmente constituída, cumpre um papel político na materialização do projeto da sociedade, no embate entre as diferentes forças sociais. O processo de construção de uma idéia de universidade no Brasil é marcado por estes embates.

Na década de 80, quando da elaboração da nova Carta Constitucional brasileira, promulgada em 1988, foi formulado o princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, como paradigma de uma universidade socialmente referenciada, que se tornou o artigo 207 da Constituição Brasileira: “As universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão e obedecerão ao princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão”.

A materialização deste princípio, no entanto, está na dependência de diferentes fatores relacionados aos vínculos com o projeto social, e também com fatores internos às instituições, uma vez que projetos de universidade orientados pelo paradigma da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão exigem:

- Políticas institucionais que anunciem os compromissos e as diretrizes que os orientam e as ações que os materializam, através da associação entre ensino, pesquisa e extensão;
- Projetos coletivos de trabalho, orientadores das ações acadêmicas e administrativas;
- Avaliação institucional abrangendo todo o trabalho realizado pela universidade, como instrumento de auto-conhecimento institucional;
- Participação de todos os segmentos no processo de decisão e de avaliação do trabalho acadêmico;
- Corpo docente com sólida formação científica e pedagógica, organicamente vinculada ao projeto da Universidade;
- Condições materiais para a realização do projeto pretendido. (Mazzilli, 2002, p. 18)

A necessidade de projetos coletivos de trabalho é hoje questão superada na literatura, como forma de ultrapassar o isolamento do trabalho docente e, principalmente, possibilitar a concretização de um modelo educacional socialmente referenciado.

Todo projeto supõe rupturas com o presente e promessas para o futuro. Projetar significa tentar quebrar um estado confortável (deixar como está) para arriscar-se, atravessar um período de instabilidade em busca de uma nova estabilidade, baseada nas promessas que cada projeto contém, de um estado melhor do que o presente. Um projeto educativo pode ser entendido como promessa frente a determinadas rupturas. As promessas tornam visíveis os campos de ação possíveis, comprometendo seus atores e autores. (Gadotti, 1994, p. 579)

A perspectiva de democratização das estruturas internas de poder no interior das instituições escolares que visa, em última instância, tornar público o trabalho educativo e criar compromissos com sua qualidade, vai incidir diretamente na elaboração do projeto educacional e pedagógico de um curso e, nesse, do currículo a ser adotado, buscando superar as práticas pedagógicas prescritivas, fundamentadas no paradigma positivista, que orienta a produção e difusão do conhecimento em nossa sociedade.

A consolidação de práticas democráticas no interior de instituições escolares, no entanto, não é algo que se materializa apenas pela vontade de pessoas e grupos, ou com a criação formal de estruturas participativas. Há uma cultura que permeia as ações a exigir esforços sistemáticos para sua superação e criação de novos padrões de participação, conforme argumenta PARO (1996):

Embora com matizes variadas, que servem para encobrir suas reais dimensões e visam atender as necessidades de justificação ideológica do momento, a gerência, enquanto controle do trabalho alheio, através da apropriação do saber e do cerceamento da vontade do trabalhador, encontra-se permanentemente presente na teoria e na prática da administração em nossa sociedade, perpassando as diferentes, “escolas” e “correntes” da administração neste século (p. 65).

A busca de superação desta cultura parece estar na dependência direta pela instituição de práticas que ampliem as responsabilidades individuais e coletivas com projetos coletivos de trabalho.

...o projeto político Pedagógico de um curso (qualquer que seja) terá que fazer opções, definir intencionalidade e perfis profissionais, decidir sobre os focos decisórios do currículo (objetivos, conteúdos, metodologia, recursos didáticos e avaliações), analisar as condições reais e

objetivas de trabalho, otimizar recursos humanos, físicos e financeiros, estabelecer e administrar o tempo para o desenvolvimento das ações, enfim, coordenar os esforços em direção a objetivos e compromissos futuros. A idéia de projeto pedagógico emerge quando se acredita nas possibilidades de solução de um ou mais problemas detectados ao longo do processo educativo. VEIGA(2004, pág. 13).

Um olhar aprofundado sobre o processo que vem ocorrendo no ensino de enfermagem no Brasil revela a busca de superação de uma profissão tecnicista para se transformar num processo de trabalho relacionado com as estruturas sociais, políticas e econômicas do cenário nacional. Neste sentido, à formação profissional tem sido atribuída a tarefa de intensificar a consciência do enfermeiro e favorecer-lhe a aquisição de conhecimentos para que atue efetivamente como agente transformador da sua prática e formador de opinião, no contexto em que se insere. Uma formação que ultrapasse os muros das universidades e das instituições de atuação, interagindo com o mundo ao redor, traçando compromisso social com a profissão e vinculando-se às entidades representativas.

Ao longo do desenvolvimento deste estudo foi possível constatar o importante papel que a ABEn vem desempenhando, expressos nos relatórios dos SENADEn's, no que diz respeito à educação em enfermagem. É possível reconhecer, inclusive, o entrelaçamento entre as proposições da ABEn com os pressupostos contidos nas Diretrizes Curriculares para os cursos de Enfermagem.

A constituição Federal de 1988 atribui ao SUS a responsabilidade por coordenar o processo de formação profissional na área de saúde, porém este papel não estava sendo cumprido devido à desarticulação entre os Ministérios da Saúde e Educação, acentuando o distanciamento entre a formação profissional e as necessidades do SUS. As maiores dificuldades encontradas foram a baixa adesão dos professores e alunos e a reestruturação na formação profissional, direcionando seu foco para um cuidado que leve em conta as dimensões sociais, econômicas, políticas e culturais, de modo a manter o equilíbrio entre excelência técnica e relevância social como norteador do princípio de mudança.

A proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação na área de saúde elaboradas pelas Comissões de Especialistas de Ensino e encaminhadas pela SESu/MEC ao Conselho Nacional de Educação tiveram como referência os seguintes documentos; Constituição Federal de 1988; Lei Orgânica do SUS No. 8.080 de 19/09/1990; LDB no. 9.394 de 20/12/1996; Lei que aprova o Plano Nacional de Educação no. 10.172 de 9/01/2001; Parecer CES/CNE 776/97 de 03/12/1977; Edital SESu/MEC no. 4/97 de 10/12/1977; Parecer CES/CNE 583/2001 de 4/4/2001; Declaração Mundial sobre Educação Superior no Século XXI da Conferencia Mundial sobre Ensino Superior, UNESCO; Paris, 1998; Relatório final na 11ª Conferencia Nacional de Saúde realizada de 15 a 19/12/2000; Plano Nacional da ForGRAD de maio de 1999; Documento da OPAS, OMS, e rede UNIDA; Instrumentos legais que regulamentam o exercício das profissões de saúde. A Comissão Estadual de Saúde/Comissão Nacional de Educação, analisando essas Diretrizes, incorporou os aspectos fundamentais expressos no documento e adotou formato preconizado pelo Parecer CES/CNE 583/2001, que resultou no Parecer no. CNE/CES 1.133/2001.

O novo modelo proposto, centrado no aluno e tendo o professor como mediador, supõe uma nova estrutura de administração acadêmica que contemple novas práticas pedagógicas/assistenciais.

Desta forma, defende que a educação deve ser um processo permanente de aprendizagem que inicia-se na graduação, estende-se por toda a vida profissional, mantendo uma relação de parceria das Universidades com os serviços de saúde/comunidade e outras entidades civis.

Este modelo envolve uma importante reorientação pedagógica, centrada no desenvolvimento e aptidão de aprender.

O que se deve buscar é a intervenção dos processos formativos para que os cursos de Graduação em Enfermagem direcionem seus Projetos Políticos Pedagógicos com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

Apesar dos movimentos expressivos de mudança no ensino de graduação em enfermagem, ainda há muito a avançar com vistas à superação dos modelos historicamente adotados nas Universidades, nos Hospitais Escola, nas Instituições de Saúde. As instituições de nível superior que tiverem

um sólido compromisso com a formação deverão incluir em seu Projeto Político Pedagógico não só a atuação em hospitais, mas também privilegiar a rede pública (SUS). (CAMPOS, 2001). E este é o esforço que vem sendo empreendido pela ABEN, através dos SENADEN's: construir coletivamente as concepções e os mecanismos que viabilizem a materialização de uma formação de enfermeiros comprometidos com a Saúde Pública.

Com base nestas constatações, este estudo tem continuidade com a busca de identificar nos documentos finais dos SENADEN's os posicionamentos da entidade em relação a aspectos que, no nosso entendimento, constituem-se em critérios de qualidade para o ensino de enfermagem. Neste sentido, estabelecemos como categorias de análise para conhecer o que pensa e propõe a ABEN para os cursos de enfermagem no Brasil: projetos políticos pedagógicos construídos coletivamente/centrado no aluno e nas necessidades da população que leve a construção do perfil desejado; projetos políticos pedagógicos voltados para o ensino/pesquisa/extensão/assistência; teoria e prática/interdisciplinaridade; processo de formação docente; formação do indivíduo para a cidadania e solidariedade; compromissos institucionais; articulação entre nível médio, graduação e pós graduação; implementação dos currículos; articulação entre as universidades e órgãos representativos; avaliação e reforma universitária.

O quadro que se segue é um extrato dos posicionamentos da entidade sobre estes temas.

1.1 Quadro dos extratos dos posicionamento da ABEn, expressos nos SENADEn's de 1994 a 2005.

SENADEn's	PPP, construído Coletivamente/ Centrado no aluno E nas necessidades Da população	PPP voltado Para o ensino/ Pesquisa/extensão/ Assistência Integrados	Teoria e Prática Interdisciplinariedade	Formação docente	Formação Do indivíduo Para a cidadania, construção de valores e atitudes	Compromisso institucional	Articulação Entre os três níveis de educação	Implantação de currículos	Articulação Entre as universidades E os órgãos competentes	avaliação	Reforma universitária
1º. SENADEn	*formação de acordo com as necessidades da população de cada região *discussão dos PPP com os diferentes componentes dos cenários envolvidos	*buscar unidade entre teoria e prática	*dicotomia entre teoria e prática *educação continuada	*capacitação pedagógica do enfermeiro docente *escassa produção científica *estabelecer parceria entre os três níveis de educação para produção científica	*educação como instrumento de formação	*organização política como facilitador dos processos de gestão					
2º. SENADEn	*muita reflexão, pouca ação na formação para ação compartilhada *PPP comprometido por formar sujeitos competentes	*dificuldade encontrada na integração entre ensino/pesquisa a extensão/assistência		*desqualificação o profissional				*discutir a LDB 9.394/96 com os segmentos			
3º. SENADEn	*formar enfermeiro crítico, generalista, reflexivo competente técnico/científico *capaz de identificar necessidades	*ser responsável pela formação dos trabalhadores de enfermagem já inseridos no mercado de trabalho		*consumir e gerar pesquisas *necessidade de licenciatura	*exercer a cidadania *profissional capaz de planejar e implementar ações de educação a saúde da população	*instituição comprometida com o conhecimento científico e c/ a função social, justa e igualitária capaz de garantir a	*orientar para a articulação dos três níveis de educação contidos na LDB	*perfil dos três níveis confrontados com a LDB *fazer reflexão sobre o significado de gestão política e administração	*a formação deve exigir articulação entre as universidades e os órgãos profissionais representativos		

	da população e intervir no processo saúde/doença *formação c/ capacidade para transformar a realidade					indissociabilidade de ensino pesquisa e extensão		de ensino de acordo com a LDB *desafio da instituição de apresentar novas referências para as diretrizes curriculares			
4º. SENADEn	*implantação de PPP que possibilite a formação do profissional crítico, generalista e atenda a demanda social *que o PPP contemple o perfil do egresso *formação do sujeito generalista *construção do PPP com possibilidade de desafios *deve conter conceito de ensino de enfermagem *deve sustentar-se no aprender a história da humanidade e relacioná-la com o processo de produção social, saúde e	*os projetos vem sendo discutidos à mais de dez anos mas não são articulados com ensino/pesquisa/ extensão/assistência *projetos não articulados e sim voltados para necessidades individuais que não atendem as necessidades coletivas *usar a pesquisa como eixo integrador do PPP articulado com os quatro níveis	*estudos básicos de 1000/1500hor. *estudos específicos 1500/2000hor. *estágios/ativ. Complementares articuladas com teoria/prática	*criar espaço para capacitação docente visando a construção de PPP, considerando processos locais e as propostas da ABEn para discussão de PPP	*formação do cidadão competente ética, politicamente e tecnicamente *competências e habilidades como forma de exercer a cidadania		*fortalecer a articulação entre os três níveis de ensino expressos na LDB	*a LDB discutida de acordo com as especificidades da enfermagem e suas necessidades formativas *ampliar as discussões sobre as diretrizes curriculares para propor e implementar um PPP *como norteador dos conteúdos dos PPP para sobrepor a mera organização curricular a fim de formar profissionais condizentes com as necessidades brasileiras *enfermeiros como participantes da política não	*a preparação de novos líderes deve passar pelas instituições, pelas entidades de classe, representações sociais e assistenciais		

	<p>de cuidar *PPP articulado pode contribuir para a questão central que são os desafios de sua construção *docente e aluno como sujeito histórico e cultural capaz de influenciar na construção da sociedade *usar a pesquisa como eixo integrado do PPP/assistência e extensão</p>							só partidária mas social e cidadã			
5º. SENADEn	<p>*formação do profissional cidadão *formação generalista, técnico/científico, político, social, ético/legal para intervir no processo saúde/doença, de forma crítica com garantia de qualidade e de acordo com a Lei 7498/86</p>		<p>*deve atuar em qualquer área respeitando seu código de ética</p>		<p>*formar para a cidadania</p>	<p>*focar multidisciplinaridade</p>		<p>*deve contemplar as áreas biológicas e sociais da enfermagem, fundamentos de enfermagem, assistência de enfermagem e administração de enfermagem</p>	<p>*prática autônoma integrada ao SUS para a formação de Recursos Humanos para a enfermagem</p>		
6º. SENADEn	<p>*construção coletiva de PPP respeitando o perfil desejado p/o enfermeiro respeitando as</p>		<p>*carga horária mínima de 4000 horas integradas</p>	<p>*capacitação para a docência para haver mudanças no ensino e estas mudanças</p>	<p>*que o CNS e CNE + ABEn construa pauta para a formação de Rh para o SUS para fortalecer</p>	<p>*dificuldades enfrentadas pelas instituições públicas pela demora no repasse de</p>		<p>*as diretrizes como ponto de partida e não uma exigência normativa</p>		<p>*provão como incapaz de avaliar a formação do enfermeiro tendo em vista sua</p>	

	regiões de localização e especialidade			cheguem as salas de aula *reconheceu-se que as atuais diretrizes curriculares não atendem as necessidades do ensino em enfermagem e que a ação de ensino não pode ser dissociada da licenciatura e do bacharelado	o PROENF *que os SENADEn's sejam anuais até 2006 *que a ABEn + as escolas de todo o país organizem e implantem núcleos de formação política para se fortalecerem e intervirem nas decisões relacionadas as políticas de educação e trabalho	verbas * quebra de paradigmas na implantação de currículo menos tradicional *diminuição do quadro docente *estrutura física danificada *abertura indiscriminada de novos cursos *que seja um compromisso do CNS/CNE analisar abertura de novos cursos				especificidade *a avaliação deve ser feita ao longo do curso	
7º. SENADEn	*formar enfermeiro reflexivo, crítico, com condições de enfrentar problemas da prática/reformas sanitárias e consolidação do SUS *capaz de reconhecer e assumir contradições inerentes a profissão incentivar e inserir os alunos na construção de PPP *PPP ser	*relação de ensino entre as unidades de assistência/ensino e equipes multiprofissionais *não permitir a dicotomia entre os quatro níveis.	*ser capaz de aprender, apropriar-se e distribuir os conhecimentos adquiridos *intervir e investir na capacitação do corpo docente *garantir a formação docente com uma sólida formação pedagógica e aprofundamento científico *rever os textos legais norteadores das políticas de educação	*reorientação e regulação social das práticas de enfermagem superando métodos tecnicistas, hierarquizados fragmentados *consolidar as necessidades sociais e avanços na formação do trabalho em enfermagem	*avaliação se valendo das políticas institucionais *necessidade de práticas democráticas para fundamentação de PPP	*discutir norma operacional básica de recursos humanos com atuação política intersetorial com a participação de pesquisadores/docentes/disciplinantes/gestores/profissionais dos serviços assistenciais para construção de uma nova Universidade *necessidade de usar da	*discutindo diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação *avaliação institucional se valendo dos DCN para a enfermagem	*manter a discussão de uma política de educação permanente para o SUS *proposta do SENADEn da superação da proposta da LDB 9.394/96 orientada para uma concepção tecnicista	*SINAIS, foco nas instituições e não do desempenho pessoal de cada aluno *deve ser ao longo do processo de formação e *participação dos docentes na avaliação institucional tendo como base as DCN + os PPP + as políticas institucionais		

	usado para avaliação institucional *PPP coerente com políticas públicas que valorizem diferentes cenários de aprendizagem			profissional como recurso para superação da visão tecnicolegalista a fim de propor novas propostas de formação de formadores *estimular proposta de de inclusão de matérias pedagógicas no curso de graduação			investigação para todos os níveis de ensino a fim de melhorar a prática				
8º .SENADEn	*rompimento de poder fortemente presente no processo de formação e a necessidade de romper com práticas pedagógicas tradicionais e reestruturação dos PPP *necessidade de construção coletiva de PPP.	*que as práticas seja abordadas de forma a re-criar a vida introduzindo temas do cotidiano no processo de ensino a fim de formar o enfermeiro comprometido com a construção da sociedade	*ensino pesquisa e trabalho como fator determinante na qualidade da formação profissional *necessidade de articulação as disciplinas específicas e não específicas da enfermagem *fortalecimento das práticas *fortalecimento do raciocínio clínico para formar docentes compromissados com praticas inovadoras coerentes com a teoria para	*necessidade de formação permanente para docentes *necessidade de formação global preparando o docente para questionar, problematizar as imposições políticas educacionais, bem como renovar estratégias de ensino mais amplo voltado para o compromisso social *lacuna e o despreparo dos cursos de mestrado e doutorado para preparar			* discussão sobre as mudanças na política de saúde, educação, envolvendo os três níveis + profissionais de saúde pública no Aprender SUS e Ver SUS * que a extensão tenha como objetivo potencializar os pólos de capacitação permanente com as escolas serviços e sociedade.	*rompimento de poder fortemente presente no processo de formação e a necessidade de romper práticas pedagógicas tradicionais e reestruturação dos PPP + reestruturação dos currículos organizados por disciplinas ao invés de articulados com outras disciplinas não específicas *transformar as DCN em PPP	*representantes do MEC presentes consideraram que a educação profissional é um dos desafios e teram prioridade na reforma do Ensino Superior *MEC e ABEn + MS reconhecem a importância da educação profissional e propõe a criação de uma sub-comissão intersetorial que priorise a formação para o SUS *necessidade	*deve servir para avaliar os PPP sua criação, execução e implantação que deve ser comprometida com a melhora da qualidade do ensino de enfermagem	

			que possam transcender as exigências do mercado, valorizando a competência humana mais que a competência técnica *introduzir projetos integrados com a informática para acesso em produção científica	docentes para atividades pedagógicas *proposto para a ABEn e SENADEn que incluam em seus programas de propostas curriculares, disciplinas e módulos voltados para a formação do professor de enfermagem para a educação superior					de romper a dicotomia entre ensino público x privado, como forma de contribuir para a produção de conhecimentos e inovações tecnológicas *valorizar os SENADEn's como espaço de reflexão e aprendizagem e ainda refletir sobre o tipo de enfermeiro que queremos formar *trabalhar com os gestores para terem uma visão ampliada do potencial de trabalho em saúde e suas reais necessidades		
9º .SENADEn	*formar sujeito ético e comprometido com a assistência *que a formação possa refletir na regressão das exclusões sociais no mundo do trabalho e não como instrumento de empregabilidade	*educação permanente como espaço de superação de práticas tecnicistas	*compromisso coletivo para gerar novos conhecimentos que envolvam teoria e prática *promover articulação entre ensino e trabalho	*necessidade de entender o trabalho como um princípio educativo e como tal um momento histórico em que o educador representa uma força de trabalho e mudanças *necessidade de capacitar	*mudanças das políticas públicas para o desenvolvimento da cidadania e das lutas emancipatórias da Sociedade Brasileira	*compromisso coletivo para geração de novos conhecimentos que envolvem o entendimento do nosso papel social com a prática para a qualidade de vida e saúde do ser humano *a universidade deve abstrair		*considerar os pressupostos contidos nas diretrizes curriculares dos cursos de enfermagem somadas as políticas contidas nos documentos do SUS como norteador de PPP *repensar os conteúdos dos	*qualidade de educação deve ser a preocupação de todos que fazer a história da educação em enfermagem, juntamente com a ABEn *que a educação seja um bem público 8 construção de	*o grupo considerou a avaliação hoje regulatória não condizente com as necessidades de avaliação *não possibilita uma verdadeira compreensão do processo formativo *deve ter por objetivo	*necessidade de mudanças, não bastando à garantia do estado para a educação superior a todos, mas sim a necessidade de estratégias na criação de processos de conhecimento do contexto socioeconômico para a

	<p>e</p> <p>*construção coletiva de PPP</p> <p>*discutir nível de formação em licenciatura plena</p> <p>*avaliação da prática deve ser constante no processo formativo</p>			<p>docentes para práticas pedagógicas na relação ensino x cuidar x teoria x prática</p> <p>*necessidade de formar docentes críticos, reflexivos e transformadores de sua prática</p>		<p>do docente e do aluno seu potencial trazendo o aluno a realidade de trabalho</p>		<p>curso de graduação, as estruturas curriculares bem como as propostas pedagógicas</p>	<p>uma Universidade justa preocupada com a formação dos sujeitos e não apenas com a comercialização dos cursos</p> <p>*mudanças das políticas públicas para o desenvolvimento da educação da cidadania e das lutas emancipatórias da Sociedade Brasileira</p> <p>*espaços de Educação permanente no</p>	<p>orientar processos formativos promover a reflexão entre os docentes sobre sua prática</p> <p>*fazer da avaliação um processo de análise da qualidade das práticas</p> <p>*avaliação deve identificar os rumos dos PPP e permitir sua flexibilização e reconstrução</p> <p>*deve ser um espaço educativo para discente e docentes com necessidade de resignificação deste espaço</p> <p>*fornecer dados para a eficiência curricular frente as necessidades sociais</p> <p>*levar para discussão as propostas contidas nos PPP</p> <p>*usar o processo avaliativo como estratégia de</p>	<p>melhora da educação, assim como garantia de acesso a universidade</p> <p>*garantia de formação permanente do docente</p> <p>*educação como responsabilidade de todos</p>
--	--	--	--	--	--	---	--	---	---	--	---

											acompanha mento do desenvol- vimento da habilidade dos alunos em consonância com os PPP produzidos	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Analisando os documentos finais dos SENADEn's a partir das categorias selecionadas, é possível identificar que a ABEn vem, historicamente, mantendo uma postura crítica em relação às questões que envolvem a formação do enfermeiro no Brasil, ao mesmo tempo em que assume postura propositiva, ao apresentar orientações que visam aprimorar a qualidade desta formação.

Exemplo disso são os posicionamentos da entidade em relação aos Projetos Políticos Pedagógicos dos cursos de enfermagem, ao constatar que estes nem sempre são produzidos com a participação coletiva dos atores que constituem os cursos, e que carecem de ações que busquem articular ensino, pesquisa e extensão. Tece também críticas à tendência atual de focar exclusivamente a formação de enfermeiros nas exigências do mercado de trabalho, buscando satisfazer expectativas individuais e não os interesses da coletividade a quem esta profissão se destina. Tece críticas ainda às práticas pedagógicas, centradas no professor, sem considerar o aluno como parte integrante do processo de ensino e sem valer-se das questões concretas da prática social como fatores orientadores do currículo. Tece ainda críticas à carência de programas de educação continuada para profissionais inseridos no mercado de trabalho.

Com base nestas análises, a ABEn propõe que os projetos políticos pedagógicos dos cursos de enfermagem no Brasil, busquem a formação do enfermeiro generalista, capaz de atuar em qualquer segmento, de saúde público-privada ou instituição de ensino, com formação técnica, científica e político social capaz de intervir no processo saúde/doença de forma crítica, com condições de enfrentar problemas da reforma sanitária e consolidação do SUS a fim de garantir a qualidade de atendimento à população. E que sejam construídos coletivamente dentro das universidades, com a participação do corpo docente, discente e de representantes institucionais, buscando a unidade entre teoria e prática bem como a integralidade entre ensino, pesquisa e extensão.

Quanto à formação para a docência, a ABEn tece críticas à precariedade da produção científica na área de enfermagem que pode ser explicada pela inexistência de uma política de formação permanente para enfermeiros que atuam como professores, aliada ao pequeno número de cursos de mestrado e doutorado. Ressalta ainda que o enfermeiro atue como docente sem a

exigência de licenciatura plena nos cursos de graduação, o que contribui para o despreparo dos cursos para capacitar enfermeiros para práticas pedagógicas de nível superior. Destaca ainda a pequena participação das universidades e dos profissionais ligados a educação nos SENADEn's.

A proposta da ABEn é que os cursos de enfermagem incluam em seus currículos a formação de docentes para a educação superior através de práticas pedagógicas entrelaçando teoria/prática/produção científica, a fim de promover mudanças no ensino e que estas mudanças cheguem a sala de aula. Com esta finalidade, propõe:

- estabelecer parceria para produção científica entre os três níveis de educação, médio, graduação e pós-graduação;

- capacitar os docentes dos cursos de enfermagem para a participação na construção dos PPP

- capacitar os enfermeiros a apreender, apropriar-se e distribuir os conhecimentos adquiridos não permitindo a prática docente dissociada da licenciatura plena,

- garantir a formação docente com uma sólida formação pedagógica e aprofundamento científico,

- rever os textos legais norteadores da política de educação a fim de propor uma nova formação de formadores,

- a inclusão nos SENADEn's, de um espaço para a discussão de programas voltados para a formação de professores para a educação superior.

No eixo que compreende a articulação entre os três níveis de formação, médio, graduação e pós-graduação, a ABEn avalia que eles não seguem as orientações contidas na LBD, propiciando assim o enfraquecimento desta articulação, que se refletem no baixo índice de produção científica com os três níveis articulados.

No que diz respeito à avaliação, a entidade considera a avaliação regulatória como não condizente com as necessidades de aprimoramento da qualidade do ensino na área uma vez que não possibilita uma verdadeira compreensão do processo formativo. Em contraposição à esta concepção, a ABEn indica que a avaliação dos cursos de enfermagem tome por meta analisar a qualidade das práticas pedagógicas, fornecer dados para a eficiência

curricular e avaliar o processo de desenvolvimento da habilidade dos alunos em consonância com o PPP, ao longo do processo de formação.

Em consonância com os posicionamentos anteriormente elencados, ABEn, no SENADEn de 2005, critica a reforma universitária em curso por entender que não basta ampliar o acesso à universidade: há que se operar profundas mudanças na educação superior brasileira, a partir do reconhecimento da educação como responsabilidade social.

Ao longo do desenvolvimento deste estudo foi possível constatar o importante papel que a ABEn vem desempenhando, expressos nos relatórios dos SENADEn's, no que diz respeito à educação em enfermagem. É possível reconhecer o entrelaçamento entre as proposições da aben com os pressupostos contidos nas Diretrizes curriculares para os cursos de enfermagem

Entendemos que o papel da ABEn tem sido o de contribuir para dinamizar a articulação e as parcerias entre os participantes do SENADEn's, como elemento problematizador em torno do objetivo central de formação do enfermeiro no Brasil, permitindo construir novos conhecimentos, perguntas e respostas, no sentido de reorientar propósitos e metas, contribuindo para a institucionalização do ideário e seu desenvolvimento e possibilitando a aproximação e diálogo entre os diversos segmentos responsáveis pela formação do enfermeiro em seus três níveis de formação, médio, graduação e pós-graduação.

CAPÍTULO IV

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao rever os principais eixos de minha trajetória profissional e de pesquisa realizadas desde minha inserção na graduação, e posteriormente na especialização em Cardiologia e cuidados intensivos, pude perceber que eles dirigiam-se para a prática de enfermagem, e a formação do enfermeiro.

Após a conclusão dessas etapas fui convidada a fazer parte do corpo docente da instituição onde me formei.

Dentro desse cenário, despertou-me o interesse em saber como ocorria a formação docente, particularmente a do enfermeiro.

Recordo-me que ao optar pela pós-graduação em educação, parecia estar claro que o saber docente era fruto apenas da reflexão sobre minha prática, ou seja, se eu souber bem o que faço, tecnicamente serei um bom professor, ser docente não era a produção de novos conhecimentos propriamente dito, mas a transposição de saberes adquiridos dos meus professores que seriam passados aos alunos.

Assim atribuía ao cotidiano o saber docente, se o professor domina os saberes ele o transforma, como seu professor o transformou, a articulação entre saber, experiência e vivência ao meu ver era o material necessário para formação de um novo profissional.

Durante a pós-graduação na busca pelo entendimento sobre a formação de professores, vários caminhos foram iniciados, e tivemos a oportunidade de realizar a leitura de vários autores sobre os diversos assuntos ligados a educação, dentre eles um me chamou a atenção...

O processo de formação deve assegurar o desenvolvimento dos hábitos de um autodisciplinamento que proporciona ao aprendiz docente ser um sujeito reflexivo, produtor consciente dos saberes de sua prática, ou seja, um sujeito que domina a complexidade do seu trabalho por meio da pesquisa como princípio científico e educativo. Essa trajetória de formação deve resultar na formação para uma real competência, muito além da mera qualificação conferida por diploma.(THERRIAN, 2002)

A partir deste autor e muitos outros percebi que a formação de professores estava ligada a muitos conhecimento sobre as políticas

educacionais no país, políticas institucionais, (privadas, estaduais e municipais), os projetos políticos pedagógicos dos cursos de enfermagem, o entendimento sobre a Lei de Diretrizes de Base para a educação, a indissociabilidade entre ensino pesquisa e extensão, e ainda sobre os órgãos representativos da enfermagem, assunto este que a mim me parecia esgotado pois inserida na área deste 1980 acreditava estar devidamente entendido em todos seus aspectos.

Dentre estes assuntos enunciados acima me parecia que estudar o projeto político pedagógico de uma instituição seria suficiente para entender meu questionamento, e uma série de leituras se iniciaram sobre este assunto.

Ao refletir sobre projeto político pedagógico compartilhei do pensamento de Ilma Veiga (2004, pág.129, 129) quando diz ...

...projeto político pedagógico deve ser entendido no contexto de um movimento educacional, liderado por educadores comprometidos com a construção de uma sociedade com mais justiça social....contendo a visão do mundo que deseja justiça social e de homens que se quer construir...que PPP deve ser construído coletivamente, antes de mais nada, implica em esforço de superação e enfrentamento de medos e conflitos... que PPP faz parte de algo maior, com o objetivo de oferecer uma educação de qualidade....que a construção e execução do PPP, não é apenas instrumento de mudança, mas representa a própria mudança porque implica um novo modo de ver e construir o mundo...

Após essa leitura, outra pergunta somou-se a inicial, como vem se dando a formação do enfermeiro docente no Brasil, que foi, o que os órgãos de representatividade da categoria falam sobre PPP, sobre LDB, currículos mínimos?

Dentre os vários projetos incorporados nos propósitos da Associação Brasileira de Enfermagem destacam-se os Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação, que se configuram como importante espaço para discussão e análise das questões que envolvem a educação em enfermagem, ampliando o horizonte para a reflexão e explicitação quanto aos desafios que ora se impõem, numa busca compartilhada e coletiva de soluções de problemas e superação de obstáculos.

No presente trabalho, propusemo-nos a conhecer e analisar os posicionamentos da ABEn sobre o ensino de Enfermagem no Brasil, expressos nos pronunciamentos dos SENADEn's a fim de evidenciar o importante papel desta entidade no processo de formulação de diretrizes e práticas , enfocando à formação de enfermeiros.

Entendemos que a busca por uma política de educação e formação profissional de qualidade tem sido o marco da preocupação da ABEn nos 80 anos de sua existência.

Portanto conhecer os pronunciamentos dos nove SENADEn's, evidenciou a nossa responsabilidade social na formação de recursos humanos hábeis e competentes para o exercício de práticas de enfermagem nos três níveis de ensino, consolidando este seminário como espaço legítimo de discussão e construção de diretrizes educacionais para a enfermagem.

Consideramos que as propostas elencadas nos Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em enfermagem devem ser assumidos como norteadores a fim de suprir a necessidade de reorganização e reorientação da formação de enfermeiros em nosso país.

A autonomia preconizada pela Leis de Diretrizes de Bases da Educação Nacional as Universidades não deve caminhar para a desarticulação profissional onde cada escola forme um tipo de enfermeiro, pois acreditamos que é necessário uma base sólida e comum que identifique e aproxime a classe, e que aliada a uma profunda formação geral, qualifique o profissional enfermeiro para atuação em qualquer nível de atenção a saúde, seja ela hospitalar, pública ou acadêmica.

Acreditamos que é necessário readequarmos o nosso saber em enfermagem, e também nossa prática profissional, pois os resultados positivos são alcançados quando as pessoas trabalham em conjunto fortalecendo relações e exteriorizando suas condutas morais e éticas.

No campo da organização social existem mudanças importantes no papel que cada segmento da sociedade cumpre na conquista e defesa de revalorização da democracia.

Na saúde a incapacidade de mudança está relacionada à ineficácia e ineficiência dos sistemas e do modelo assistencial predominante, com as

dificuldades estruturais para direcioná-los e com a crescente insatisfação da população em sua relação com os serviços e com os profissionais de saúde.

Na educação a dificuldade de mudança está expressa na pedagogia da transmissão centrada no professor sem a participação do estudante no processo ensino-aprendizagem.

Devemos direcionar nossa prática profissional a superação dos desafios e do entendimento da complexidade das relações, de forma a nos impulsionar a quebrar paradigmas que nos propicie a compreensão de que o processo de formação deve estar além dos espaços universitários e comunitários.

Formar enfermeiros deve passar pela formação de cidadãos, comprometidos moral, intelectualmente e eticamente, capaz de buscar a autonomia, capaz de correr riscos, capaz de promover e provocar mudanças abrir-se ao novo, capaz de perceber seu papel como pessoa diante dos desafios que se apresentam ao seu redor.

Implementar um projeto ou um processo de mudança que pode transformar as instituições, que se propõem a executá-la, geralmente esbarra na resistência gerada por insuficiente compreensão ou desconhecimento de seus propósitos, diferentes ideologias, políticas e conceituais, ou ainda pela reação dos agentes institucionais e políticos que sustentam as práticas a serem transformadas.

Para que haja transformação da cultura e estruturas institucionais é necessário entusiasmo, e inteligência. É necessário compreender que para atingir os propósitos de transformação não existe uma fórmula pré determinada, o que existe é a vontade de mudar e que o caminho percorrido é uma viagem ao desconhecido, em que o caminho se faz ao caminhar.

Desta maneira entendemos que o papel da ABEn tem sido o de contribuir para dinamizar a articulação e as parcerias entre os participantes do SENADEn's, como elemento problematizador em torno do objetivo central de formação do enfermeiro no Brasil, permitindo construir novos conhecimentos, perguntas e respostas, contribuindo para reorientar propósitos e metas; contribuindo para a institucionalização do ideário e seu desenvolvimento, e possibilitando a aproximação e diálogo entre os diversos segmentos responsáveis pela formação do enfermeiro em seus três níveis de formação, médio graduação e pós graduação.

Referências

Associação Brasileira de Enfermagem. 1º. Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil. **Documento Final**. Seção RJ/ 02 06 de Maio de 1994.

_____ 2º. Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil. **Anais**. Seção Santa Catarina – Florianópolis 08 a 11 de setembro de 1997.

_____ 3º. Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil. **Documento Final**. Seção Rio de Janeiro de 23 a 26 de março de 1998.

_____ 4º.. Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil. **Anais**. Seção Ceará Fortaleza de 25 a 28 de abril de 2000.

_____ 5º.. Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil. **Anais**. Seção São Paulo, São Paulo de 04 a 07 de julho de 2001.

_____ Associação Brasileira de Enfermagem. Diretrizes 6º. Senaden- Carta de Teresina. In: **Jornal da Associação Brasileira de Enfermagem. Boletim Informativo Especial Educação**, da ABEn/Nacional, Brasília /DF: ano 44, no. 02, julho/agosto/setembro 2002.

_____ Diretrizes 7o. Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem In: **Jornal da Associação Brasileira de Enfermagem Brasília** /DF: ano 46, no. 02, Abr.Mai.Jun, 2004.

_____ 8º. Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem – Carta de Vitória. Vitória Espírito Santo de 31 de agosto a 03 de setembro de 2004. In **jornal da Associação Brasileira de Enfermagem. Boletim Informativo**, Brasília/Distrito Federal ano 47 no. 1 janeiro/fevereiro/março. 2005 .

_____ Diretrizes 9º. Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem – Carta de Natal – Natal, Rio Grande do Norte de 02 a 05 de agosto de 2005. In: **Jornal da Associação Brasileira de Enfermagem Brasília** /DF: ano 47, no. 03, julho/agosto/setembro de 2005.

ALENCAR, F. **História da Sociedade Brasileira** – Rio de Janeiro, Livro técnico, 1979.

BAPTISTA, S de S. A BARREIRA, I de A. Docentes e estudantes no processo de mudança do ensino de enfermagem no Brasil. **Texto e Contexto Enfermagem.**, Florianópolis, v.8, n. 1, p. 67-79, jan/abr., 1999.

BAPTISTA, S de S. Policlínica de Botafogo. Curso de Enfermeiras da Policlínica de Botafogo. Rio de Janeiro (RJ): **Imprensa Oficial** 1919.

BARREIRA, I de A, BAPTISTA, S de S. A (Re) Configuração do Campo da Enfermagem Durante o Estado Novo (1937-1945). **Rev. Brás. Enferm., Brasília**, v. 55, n. 2, p 205-216, mar./abr. 2002.

BISON, R. A. P. A percepção do cuidar entre estudantes e profissionais de Enfermagem. Ribeirao Preto, 2003 – **Tese de Doutorado** – Escola de Enfermagem de Ribeirao Preto – USP.

BOGDAN, R. e TAYLOR, S. **Introducción a los métodos cualitativos de investigación**: La búsqueda de significados. Buenos Aires: Editorial Paidós. 1986.

BRASIL. Lei n. 775, de 6 de agosto de 1949. Dispõe sobre o ensino de enfermagem no País e dá outras providências. Enfermagem, legislação e assuntos correlatos. 3 ed. Rio de Janeiro: **Ministério da Saúde/Fundação Serviços de Saúde Pública**, 1974, v. 1, p. 154-157

_____. Lei n. 2.604, de 17 de setembro de 1955. Regula o exercício da enfermagem profissional. In: **Ministério da Saúde, Fundação Serviços de Saúde Pública, Enfermagem, legislação e assuntos correlatos**. 3 ed. v. 1, p. 188-209.

_____. Lei n. 5.905, de 12 de julho de 1973. Dispões sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União, Brasília**, 18 de julho de 1973. Seção 1.

_____. Lei. 7498, de 25/07/86, dispõe sobre a regulamentação do Exercício da Enfermagem e da outras providencias. In: Conselho Regional de Enfermagem, COREN-SP. **Documentos básicos de Enfermagem**. São Paulo, 2001.

_____. Decreto 94.406, de 08/06/87. Regulamenta a Lei no. 7498/86, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providencias. In: Conselho Regional de Enfermagem, COREN-SP, **Documentos básicos de Enfermagem**. São Paulo, 2001.

_____. Código Penal, 1940. **Novo Código Penal**: Decreto-lei n. 2848, de 07/12/1040, atualizado pela Lei n. 7209, de 11/07/1984. 23. ed. São Paulo: Saraiva, 1985.

CAMPOS, F.E. Caminhos para a aproximar a Formação e Profissionais de Saúde das Necessidades da Atenção Básica. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 25, no. 02, maio/agosto/2001

GADOTTI, Moacir. Pressupostos do projeto pedagógico. **Anais da Conferência Nacional Educação para Todos**. Brasília: MEC, 1994, p. 579.

GÓES, M.C.R.de. A abordagem microgenética na matriz histórico-cultural: Uma perspectiva para o estudo da constituição da subjetividade. **Cadernos Cedex**, ano XX, no. 50, abril/00.

CUNHA, M.I. da. **O Bom Professor e sua Prática**. Campinas, SP: Papirus, 1989. (Coleção Magistério: Formação e Trabalho Pedagógico), 15^a ed. 2003.

CHATTERTON,C.. **Women in mental healthh**: nursing or custodians? Int Hist Nurs J 2000; 5(2): 11-9.

ELLIS, J. R., HARTLEY, C. L.. **Enfermagem Contemporânea**: Desafios, Questões e Tendência – Tradução; Maria Virgínia Godoy da Silva. – 5^a. ed. – Porto Alegre: ArtMed, 1998.

FOUCAULT, M.. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva; 1978

GRACINDO, R. V. ; BORDIGNON, Genuíno . Gestão da Educação: o município e a escola. In: Naura Ferreira; Márcia Aguiar. (Org.). **Gestão da Educação: impasses, perspectivas e compromissos**. 1 ed. São Paulo: Cortez, 2000, v. 1, p. 147-176.

GERMANO, R. M. **Educação e ideologia da Enfermagem no Brasil** – São Paulo: Cortez; 1985.

KELLY, L.Y., JOEL, L.A.. **Dimensions of professional nursing**. 8th. Ed. New York: McGraw. 1999.

KNIBIEHLER,Y. **Cornettes et blouses blanches** (1880-1890): emergence de la profession. Paris: Rchette, 1984

MAZZILLI, S. A associação entre ensino, pesquisa e extensão e a formação do professor universitário. Encontro Regional Sudeste do FORGRAD. In: **Anais...** São Paulo: FORGRAD. 2002.

MOLINA, M.T. **História de la enfermeria**. Buenos Aires: Intermédica, 1973

MOTT, ML, TSUNECHIRO, MA. História da enfermagem: novas fontes novas perspectivas [Apresentado ao 1^o. **Colóquio Latino Americano de História da Enfermagem**; 30 de agosto de 200; Rio de Janeiro].

_____, OGUISSO T. Discutindo os primórdios do ensino de enfermagem no Brasil: o Curso de Enfermeiras da Policlínica de Botafogo (1917-1920). **Rev. Paul Enf** 2003; 22(1):82-92.

_____, TSUNECHIRO, MA. Os Cursos de Enfermagem da Cruz Vermelha Brasileira e o Início da Enfermagem Profissional no Brasil. **Rev Bras. Enferm., Brasilia**, v. 55, n.5, p. 592-599, set./out.2002.

MOREIRA, A., OGUISSO T..Celebrando as origens da Enfermagem Brasileira. **Rev. Paulista de Enfer.**, v. 19, no. 3, set./dez. 2000.

MOREIRA, A. **Profissionalização da Enfermagem Brasileira: o Pioneirismo da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (1890-1920)** – Tese apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção de Título de Doutor. – São Paulo – 2003.

OGUISSO, T.. A trajetória histórica e legal da enfermagem/ Taka Oguisso (org.). – Barueri, SP: Manole, 2005 (Série Enfermagem)

_____. Organizações Profissionais de Enfermagem. **Rev. Paulista de Enfermagem.**, v. 17, no. 1/3, p. 5-14, 1998.

_____. **Trajectoria Histórica e legal da Enfermagem** – Barueri, SP: Manole, 2005 (Serie Enfermagem).

_____. A influência Francesa na Enfermagem brasileira. Enfermagem; aspectos éticos da investigação em enfermagem. 2^a. série julho/dezembro 2003. **Publicação da Associação Portuguesa de Enfermeiros** 31/32p. 60-70.

_____. Memória e história: Centro Histórico-Cultural da Enfermagem Ibero-Americana. Esc. Anna Nery **Rev. De Enferm. Rio de Janeiro** v. 4 n.3 p 359-367 dezembro de 2000.

_____. História da Legislação do Exercício da Enfermagem no Brasil. **Rev. Brás. Enferm.**, Brasília, v. 53, n.4, p. 197-207, abril/junho 2001.

_____. A enfermagem no Mundo Atual e Projeções para o Futuro. **Fórum Internacional de Enfermagem – Conferencias**. Acta Paulista . Enf, São Paulo, v. 13, Número Especial, Parte I, p. 44-52, 2000.

PARO, V. H. Gestão democrática da escola pública. São Paulo: Ática, 1997.

_____. Administração Escolar: introdução crítica. 7. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

Policlínica de Botafogo. Curso de Enfermeiras da Policlínica de Botafogo. Rio de Janeiro (RJ): **Imprensa Oficial** 1919.

REBOREDO, Lucília. **Elementos constitutivos para a sistematização de projeto pedagógico**. Mimeo, 1995.

SILES, JG. **História de la Enfermería**. Alicante: Aguaclara, 1999.

SILVA, G. B.. **A enfermagem profissional: análise crítica** – 2^a. ed. – Cortez, 1989.

SOARES, M.I. Da blusa de brim à touca branca: contributo para a história do ensino de enfermagem em Portugal: 1880-1950. Lisboa: Educa, 1977

SOUZA, M.C.B. **A formação do enfermeiro no Pará.** {tese}. Rio de Janeiro – RJ Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ; 1996

TERRIAN, J. **O saber do trabalho docente e a formação do professor.** Reflexões sobre a Formação de Professores. Papirus 2002

TOMEY, A M. **Modelos y teorías en Enfermería.** Ediciones Harcourt, S.A., España. 2000. (4): 376, 11, 337.

TORREZ, M.N.F.B. **Boletim Informativo da Associação Brasileira de Enfermagem.** Brasília/DF. ano 44, no. 02, julho/agosto/setembro. 2002.

VEIGA, I.P.A. **Educação Superior: Projeto Político Pedagógico** – Campinas, SP: Papirus, 2004.

VEIGA, Ilma .P. (org.) **Projeto Político-Pedagógico da Escola: uma construção possível.** 3ª ed. Campinas, SP: Papirus, 1997.

(www.abennacional.org.br)