

**UNIVERSIDADE DE SOROCABA**  
**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA,**  
**EXTENSÃO E INOVAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**Jacqueline Sardela Covos**

**O PROCESSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL NO CURSO DE ENFERMAGEM:  
UMA VISÃO EMANCIPADORA**

**Sorocaba/SP**

**2021**

**Jacqueline Sardela Covos**

**O PROCESSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL NO CURSO DE ENFERMAGEM:  
UMA VISÃO EMANCIPADORA**

- Dissertação apresentada a Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Sorocaba, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Educação.  
Orientador: Prof. Dr. Jefferson Carriello do Carmo

**Sorocaba/SP**

**2021**

### Ficha Catalográfica

Covos, Jacqueline Sardela

C914p O processo de formação profissional no curso de enfermagem : uma visão emancipadora / Jacqueline Sardela Covos. -- 2021.

108 f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Jefferson Carriello do Carmo

Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade de Sorocaba, Sorocaba, SP, 2021.

1. Enfermagem. 2. Enfermagem – Estudo e ensino (Superior). 3. Enfermagem – Brasil. 4. Enfermeiro – Formação. 6. Ensino superior. I. Carmo, Jefferson Carriello do, orient. II. Universidade de Sorocaba. III. Título.

Elaborada por Regina Célia Ferreira Boaventura – CRB/8-6179

**Jacqueline Sardela Covos**

**O PROCESSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL NO CURSO DE ENFERMAGEM:  
UMA VISÃO EMANCIPADORA**

Dissertação aprovada como requisito parcial  
para a obtenção do grau de Mestre no Programa  
de Pós-Graduação em Educação da  
Universidade de Sorocaba.

APROVADO EM: 09/09/2021

BANCA EXAMINADORA:



---

Prof.(a) Dr.(a) Ana Leticia Losano  
Universidade de Sorocaba- Uniso



---

Prof.(a) Dr.(a) Luciane Pinho de Almeida  
Universidade Católica Dom Bosco – UCDB



---

Prof. Dr. Jefferson Carriello do Carmo  
Universidade de Sorocaba- Uniso

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer a algumas pessoas importantes que estiveram presentes comigo durante estes anos de mestrado, pois, para realizar este sonho, foram necessários muita luta, sacrifícios e dedicação, mas, além de tudo, muita compreensão e parceria daqueles que estiveram ao meu lado, pessoas extremamente significativas para mim durante esta árdua jornada.

Primeiramente sou grata a Deus, por ter me abençoado para a realização deste sonho, e por ter colocado pessoas amáveis em meu caminho.

Agradeço ao meu orientador Dr. Jefferson Carriello do Carmo, que sempre me fez pensar e questionar sobre o tema do meu trabalho de pesquisa.

Sou grata aos meus pais Carlos e Lucila, que me deram a vida, me ensinaram a viver com dignidade, ademais, agradeço por serem pais sempre presentes, demonstrando atenção, amor e carinho durante toda a vida.

E jamais poderia deixar de demonstrar a minha gratidão pelo meu esposo, companheiro, parceiro e amigo Fernando Covos, que sempre esteve ao meu lado, demonstrando muita paciência, compreensão e apoio para seguir em frente na realização deste sonho.

*A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes.*  
(Florence Nightingale)

## RESUMO

Esta pesquisa cujo tema é o “processo de formação profissional no curso de enfermagem: uma visão emancipadora”, busca investigar como ocorre o processo de formação profissional no curso de enfermagem e como este procedimento formativo de enfermagem, em sua forma de ensino promove a emancipação deste profissional. vincula-se a linha de pesquisa história e historiografia da educação e ao grupo de estudo instituição escolar: história, trabalho, e políticas de educação profissional. O objetivo geral da pesquisa foi descrever o processo de formação profissional do curso de enfermagem, e a contribuição desta para promover a emancipação no trabalho destes profissionais de enfermagem. Os objetivos específicos, foram: a) demonstrar historicamente por meio das DCN do curso de enfermagem o processo e percurso de formação deste profissional; b) identificar o que se espera desse profissional, por meio da DCN do curso, para o estabelecimento do processo emancipatório deste profissional; c) analisar o papel deste profissional no contexto da educação em saúde. As perguntas que nortearam esta pesquisa, foram: Como ocorre a formação escolar de enfermagem, e de que maneira essa formação contribui para a emancipação no seu trabalho? A hipótese sugere que a formação em enfermagem, objetiva formar profissionais com inúmeros conhecimentos, como: atenção à saúde, administração, gerenciamento, tomada de decisões, além destes, pontua-se uma formação generalista, crítica, reflexiva e humanística. Nestes é importante um aprendizado com princípios emancipatórios, ou seja, uma formação emancipadora promove conhecimentos necessários para o exercício por competências e habilidades mais humanizadas. O procedimento metodológico foi desenvolvido através da pesquisa bibliográfica e outras fontes como documentos, com uma abordagem de cunho teórico analítico. Os resultados permitem afirmar que as DCNENF foram instituídas para melhorar o ensino e garantir melhor qualidade a saúde da população. Sendo que a pesquisa se inicia por uma breve história, desenvolvimento e reconhecimento desta área como uma profissão, período nomeado como fase moderna. Esta fase busca garantir uma assistência e um cuidado mais especializado, e para que realmente este cuidado fosse estabelecido houve a criação da primeira escola no Brasil, conhecida como “Escola profissional de enfermeiros e enfermeiras”. Posteriormente, novas escolas foram surgindo, havendo a necessidade de estabelecer um caminho na formação destes profissionais, ou seja, neste momento a determinação do planejamento curricular, do sistema de ensino e o estabelecimento do currículo mínimo foram determinadas pela DCN ENF- Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem, as quais foram estabelecidas com base nos princípios do SUS. Serão abordadas as temáticas da emancipação no trabalho, e a educação em saúde, ambas importantes de serem trabalhadas no processo de formação deste profissional.

**Palavra-chave:** Formação; Profissão; Enfermagem; Emancipação e Educação em Saúde.

## ABSTRACT

This research, whose theme is the "Process of Professional Training in the Nursing Course: an emancipatory vision", seeks to investigate how the Process of Professional Training in the Nursing Course occurs and how this training process in nursing, in its form of teaching, promotes emancipation of this professional. It is linked to the History and Historiography of Education Research line and to the Study Group School Institution: History, Work, and Professional Education Policies. The general objective of the research was to describe the process of professional training in the nursing course, and its contribution to the promotion and emancipation in the work of nursing professionals. The specific objectives were: a) to demonstrate historically through the DCN of the nursing course the process and training path of this professional; b) identify what is expected of this professional, through the course's DCN, for the establishment of this professional's emancipatory process; c) to analyze the role of this professional in the context of health education. The questions that guided this research were: How does nursing school education take place, and how does this training contribute to emancipation in your work? The hypothesis suggests that the training in nursing, aims to train professionals with innumerable knowledge, such as: health care, administration, management, decision making, in addition to these, a generalist, critical, reflective and humanistic. Training is punctuated. learning with emancipatory principles, that is, an emancipatory formation promotes knowledge necessary for the exercise by more humanized skills and abilities. The methodological procedure was developed through bibliographic and documentary research, with an analytical theoretical approach. The results allow us to affirm that the DCN ENF were instituted to improve education and guarantee better quality to the population's health. The research starts with a brief history, development and recognition of this area as a profession, a period named as the modern phase. This phase seeks to guarantee more specialized assistance and care, and in order for this care to be truly established, the first school in Brazil was created, known as the "Professional school for nurses". Subsequently, new schools emerged, with the need to establish a path in the training of these professionals, that is, at this time the determination of the curriculum planning, the education system and the establishment of the minimum curriculum were determined by the DCN ENF- National Curriculum Guidelines of the undergraduate nursing course, which were established based on SUS principles. The themes of emancipation at work and health education will be addressed, both important to be worked on in the training process of this professional.

Keyword: Formation; Profession; Nursing; Emancipation and Health Education.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
CES	Câmara de Educação Superior
CFE	Conselho Federal de Educação
CNE	Conselho Nacional de Educação
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DCN/ENF	Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Enfermagem
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIPERDIA	Hipertensos e Diabéticos
HIV	Vírus da Imunodeficiência Adquirida
IES	Instituição de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MS	Ministério da Saúde
PNEPS-SUS	Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PPC	Projeto Pedagógico de Curso
PROFAE	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da área de Enfermagem
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa Saúde da Família
SENADEn	Seminários Nacionais de Diretrizes para a educação em Enfermagem no Brasil
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>I INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
1.1 O que me trouxe até aqui.....	11
1.2 Uma breve história da enfermagem .....	13
1.3 Emancipação e a Formação do Enfermeiro.....	15
1.4 Contextualização e Metodologia da Pesquisa.....	17
1.5 Relevância da Pesquisa.....	37
<b>II- A GÊNESE DA ENFERMAGEM NO BRASIL: FORMAÇÃO E PROFISSÃO.....</b>	<b>39</b>
2.1 Primeira escola de enfermagem no Brasil: Formação e profissão.....	41
2.2 Currículo e formação entre os anos de 1942-1949.....	46
2.3 Currículo e formação nos anos de 1950-1959.....	48
2.4 Currículo e formação entre os anos de 1960-1980.....	48
2.5 Currículo e formação dos anos de 1981 a 2001.....	54
<b>III- O PROCESSO EMANCIPATÓRIO NO CUIDAR PELO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM.....</b>	<b>65</b>
3.1 Gênese da emancipação: conceito de emancipação humana e a aplicabilidade desta na formação/ profissão de enfermagem .....	68
3.2 Novos conceitos e contextos da emancipação.....	69
3.3 Tríduo emancipatório do cuidar em enfermagem.....	73
3.4 Educar para emancipar.....	76
<b>IV- FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....</b>	<b>80</b>
4.1 Educação escolar em saúde: histórico e conceito.....	83
4.2 Educação em saúde e educação popular em saúde.....	87
4.3 O estágio curricular supervisionado de enfermagem: promoção da saúde no âmbito de educação escolar.....	93
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>97</b>
<b>REFERÊNCIA.....</b>	<b>100</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Essa pesquisa, cujo tema é “o Processo de Formação Profissional no Curso de Enfermagem: uma visão emancipadora”, busca investigar como ocorre o processo de formação profissional no curso de enfermagem e como este processo formativo de enfermagem, em sua forma de ensino, promove a emancipação deste profissional. A nossa hipótese é que uma formação profissional de forma emancipadora trabalha com princípios como: empatia, escuta qualificada, compreensão dos fatores biopsicossociais e espirituais, estabelecendo desta maneira o cuidado e a assistência de qualidade de forma individualizada. Tal formação profissional é regulamentada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais- DCN. Essas Diretrizes determinam que este profissional tenha autonomia para aprimorar seus conhecimentos, promovendo, conseqüentemente, a qualidade na assistência de enfermagem.

Este estudo vincula-se à linha de pesquisa História e Historiografia da Educação ao grupo de estudo Instituição Escolar: História, Trabalho e Políticas de Educação Profissional – HISTPEP-CNPq, cujo objetivo é:

estudar a instituição escolar e suas mediações com o trabalho, a história e a educação profissional de nível técnico e médio integradas no Brasil e na América Latina, e suas múltiplas determinações histórico-sociais. O estudo da instituição escolar e de sua construção é pensado a partir da história dos homens, no processo pelo qual eles produzem socialmente as suas vidas. O grupo tem como mediação o trabalho na sua dupla dimensão: a ontológica e a histórica e o trabalho como princípio educativo. As políticas educacionais são compreendidas como conjunto de políticas públicas sociais, expressão da ação (ou não ação) social do Estado e que têm como principal referência a máquina governamental no movimento de regulação do setor de educação. (DIRETÓRIO DOS GRUPOS DE PESQUISA NO BRASIL)

O grupo permitiu enxergar e entender a responsabilidade das Instituições de Ensino Superior- IES em formar profissionais e a importância das DCNs como base para se promover a formação. Nos encontros quinzenais do grupo foi possível debater e discutir o tema abordado vindo a favorecer o melhor direcionamento da pesquisa.

### 1.1 O que me trouxe até aqui

A preocupação para com este estudo se relaciona diretamente com minha formação e meu trabalho. Enfermeira formada há 12 anos e há 8 anos docente de uma faculdade da cidade de Sorocaba, na qual leciono disciplinas de enfermagem, trabalhando com o conceito e a aplicabilidade da emancipação no cuidar.

As disciplinas que ministro, saúde do adulto, saúde do idoso, saúde da criança e processos de cuidar, são obrigatórias para que o aluno possa ir preparado para o campo de

estágio, uma vez que elas lhe fornecem um embasamento teórico para o cuidar de forma emancipada.

A minha formação e atuação durante todos estes anos propiciaram oportunidades e conhecimentos, os quais, conseqüentemente, ampliaram algumas percepções/olhar sobre o trabalho de enfermagem e desencadearam o desejo de entender o contexto desta formação profissional.

Uma das questões que chamou a minha atenção no contexto do trabalho de enfermagem ocorreu, logo após a minha formação, quando atuava como enfermeira responsável de um hospital de médio porte, localizado em uma cidade do interior de São Paulo. Percebi que havia muitos profissionais de enfermagem envolvidos no contato de cuidado direto e indireto com o paciente, entretanto o conhecimento deles e seus perfis profissionais eram diferentes uns dos outros. E essa percepção crítica foi aumentando e levou-me a procurar entender essa realidade observada.

É muito notória a diferença do perfil profissional de enfermagem em diversos ambientes de saúde, uma vez que há uma influência grande das próprias empresas e do mercado de trabalho para preestabelecer tal perfil, ou seja:

O processo de globalização e as constantes transformações no âmbito dos processos de trabalho interferem diretamente no perfil dos profissionais demandados pelo mercado, requerendo que estes estejam alinhados com os objetivos, metas e resultados organizacionais, inclusive no setor de prestação de serviços de saúde. (MANENTI *et al.*, 2012, p.728)

Portanto, como forma de atender às necessidades de saúde da população, o perfil profissional é estabelecido pela própria globalização e modernidade. À medida que a sociedade vai sofrendo alterações na forma de adoecer, isso vai requerendo mudanças no trabalho de enfermagem e no perfil do profissional que irá atendê-la.

E como maneira de favorecer uma formação por competência e habilidades, foram instituídas, no ano de 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN de enfermagem, com o intuito de melhorar no País essa formação e, conseqüentemente, a assistência da saúde para a população. Segundo as análises das Diretrizes Curriculares de Enfermagem, (2001, p.1):

A formação do enfermeiro objetiva dotar o profissional dos conhecimentos necessários ao exercício das seguintes competências e habilidades gerais: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente.

Antes de analisar a formação do enfermeiro, será necessário identificar o percurso histórico da profissão até o surgimento das escolas formativas deste profissional.

Historicamente, o processo de formação profissional no curso de enfermagem acontece de forma bem variada no Brasil, pois ela é dividida em categorias profissionais. Assim a formação acontece, de acordo com as responsabilidades que lhe serão atribuídas.

## 1.2 Uma breve história da enfermagem

As atividades de enfermagem sofreram inúmeras modificações durante todo o seu percurso histórico.

Praticamente não se encontra menção da enfermagem exercida como ocupação na antiguidade. Algumas atividades realizadas que se identificam com a enfermagem eram as que cercavam com o nascimento e o cuidado com as crianças. Os templos eram lugares que serviam não apenas para as orações e os sacrifícios como também para o abrigo de doente. (TAKA OGUISSO, 2014, p. 40)

Nem sempre o trabalho de enfermagem foi reconhecido como uma profissão. Ela era apenas uma ocupação discriminada e desvalorizada, considerada como uma atividade apenas de ajuda, doação e vocação ao enfermo. Por conta disso, cabia às mulheres cuidar dos enfermos, pois, como suas atividades eram limitadas ao lar, ao ambiente familiar, elas tinham a responsabilidade de cuidar da casa, das crianças e dos velhos. E por este motivo a enfermagem era caracterizada como uma arte doméstica.

Antigamente as doenças eram consideradas “castigos divinos”, e as pessoas que prestavam este tipo de assistência e atendimento não eram bem vistas, pois essa atividade prática era exercida somente pelos sacerdotes e feiticeiros, todo tratamento era de forma empírica.

Desse modo, a sociedade não admirava a atividade do “cuidar”, impondo às mulheres de baixa casta essa incumbência no “período da inquisição”.

Conforme contam Lopes e Santos (2010, p.183), foi Florence Nightingale<sup>1</sup> (1820-1910) que começou a mudar esse cenário. Uma mulher de família rica, com excelente padrão moral e de conhecimento amplo, se candidatou para trabalhar como enfermeira responsável na guerra da Criméia entre os anos de 1853 a 1856, e para compor sua equipe iniciou um processo de

---

<sup>1</sup> Florence Nightingale foi uma enfermeira que nasceu no dia 12 de maio em Florença na Itália, ficou famosa por ser pioneira no tratamento a feridos de guerra, durante a guerra da Criméia, recebeu o apelido da “DAMA DA LÂMPADA”, pois fazia a ronda noturna com uma lamparina para avaliar os enfermos. Foi uma das precursoras da enfermagem, pois mudou o contexto de cuidado biomédico para o cuidado holístico, mostrando que a enfermagem não focava somente na doença, e sim no cliente como um ser único com características individuais. Em sua homenagem o dia 12 de maio, dia de seu nascimento, passou a ser o dia da enfermagem 12 de maio.

seleção de profissionais que trabalhassem na enfermagem. Somente pessoas qualificadas foram escolhidas para fornecer a assistência aos enfermos.

Florence criou a primeira escola de enfermagem em 1901, na Inglaterra, vinculada ao “Hospital de Saint Thomas”. Seu modelo de ensino, conhecido como “Modelo Nightingaleano”, determinava que os estudos seriam realizados em aulas teóricas e aulas práticas, num regime de período integral.

Na escola, as alunas eram divididas em duas categorias:

- *Lady nurses*: mulheres de famílias ricas, as quais custeavam seus estudos, exercendo consequentemente a função de supervisão.

- *Nurses*: classe econômica, mulheres menos privilegiadas, que recebiam o ensino de forma gratuita, porém exerciam as tarefas consideradas mais “braçais”.

O processo seletivo da escola Nightingale era criterioso, exigia-se um mínimo de conhecimento, mas uma alta conduta moral. As alunas, somente solteiras, deveriam ser robustas para exercerem as atividades do cuidado direto com o enfermo. O regime era de internato, com uma disciplina semelhante ao tipo “regime militar”.

Neste período, o curso tinha duração de um ano, com as aulas ministradas por médicos, único profissional considerado qualificado para ensinar.

Em 13 de agosto de 1910, Florence Nightingale faleceu, deixando um legado para a profissão de enfermagem. A Enfermagem passou de uma atividade empírica, para uma ocupação assalariada, formada aos moldes do modelo Nightingale, capacitada para atender à mão de obra nos hospitais, se constituindo como uma prática social institucionalizada e específica.

Enfim, Florence foi uma das precursoras do ensino e da profissão. Contribuiu com seu legado e sua teoria, que acompanham o desenvolvimento do cuidar até os dias atuais.

[...] Juro, livre e solenemente, dedicar minha vida profissional a serviço da pessoa humana, exercendo a enfermagem com consciência e dedicação; guardar sem desfalecimento os segredos que me forem confiados, respeitando a vida desde a concepção até a morte; não participar voluntariamente de atos que coloquem em risco a integridade física ou psíquica do ser humano; manter e elevar os ideais de minha profissão, obedecendo aos preceitos da ética e da moral, preservando sua honra, seu prestígio e suas tradições. (FLORENCE NIGHTINGALE)

Florence abriu as portas para uma enfermagem “moderna”, legalizando a profissão de enfermagem em diversos países, voltada a todos os aspectos do cuidar, imprimindo ao cuidado uma visão holística do paciente, focando a empatia e a humanização no cuidado.

Também no Brasil, esse modo de ver o ensino e a profissão foi se modificando por conta das ideias de Florence. Segundo Nascimento e Oliveira (2006, p. 131), para entender a trajetória da enfermagem brasileira, cabe compreender os fatores condicionantes e determinantes que desenvolveram esta profissão no Brasil.

A produção historiográfica da enfermagem, no Brasil, aponta os fatores concorrentes para a modernização da enfermagem, na década de vinte do século XX, retratados pelas grandes epidemias e a necessidade de mão-de-obra especializada para combater doenças infectocontagiosas que, inclusive, ameaçavam o comércio exportador brasileiro. Desta forma, a atuação da enfermagem naquele momento visava predominantemente a saúde pública, por meio de práticas primárias de saúde preventivas, realizadas fora do ambiente hospitalar e vinculadas ao Estado.

Assim sendo, o ensino de enfermagem surgiu com o objetivo de formar profissionais que garantissem o saneamento dos portos, para garantir a economia do País. O percurso formativo de enfermagem no Brasil será descrito no capítulo dois.

### **1.3 Emancipação e Formação do Enfermeiro**

Com base nas palavras de Pires (2001), a emancipação é um grande aliado da enfermagem, pois, por meio dela, o cuidar passa a ser uma atitude proativa pelo outro, o cuidado emancipatório não nega o conflito, transforma-o em movimento de superação solidária.

O trabalho de enfermagem emancipado busca ajudar o próximo, ou seja, o cuidado lhe será fornecido quando ele necessitar, de forma a trazer benefícios no seu contexto de saúde ou doença.

Travassos (2016) defende que o profissional de saúde é um trabalhador social que precisa assumir um posicionamento, não neutro, mas crítico, com opção pela busca de mudanças que tragam benefícios sociais.

Na enfermagem, mudanças que trazem benefícios significam falar do cuidar de forma mais humanizada, respeitar a autonomia do sujeito que recebe o cuidado. O cuidar não segue um padrão preestabelecido como uma “fórmula”. Ele tem que ser baseado nas necessidades e nas características específicas da pessoa.

Daí a atenção com a formação deste profissional. Ele precisa ser capacitado com uns conhecimentos técnicos e científicos eficientes, para que ele possa ter autonomia para agir, liberdade, e diálogo, e não tema por mudanças no contexto do cuidar.

Por exemplo, na maioria das vezes, os protocolos determinados pelo Ministério da Saúde para prevenir doenças, relacionadas ao saneamento, devem ser adaptados, de acordo com a realidade local, com a realidade da população, pois cuidar de uma população mais carente se difere da forma do cuidar de uma população de classe média.

Colenci e Berti (2012) afirmam ser relevante que esses profissionais sejam formados para serem sujeitos críticos e com capacidade de sempre buscar o novo e o ousar. O processo formativo do enfermeiro deve promover uma construção do conhecimento, de modo a torná-lo apto a discutir e propor mudanças, contribuindo para melhorar a qualidade de vida da sociedade.

E, para promover esta formação, as Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem – DCN foram por diversas vezes atualizadas com o propósito de acompanhar as mudanças de saúde/doença e aprimorar a formação do profissional em enfermagem. Porém, apesar dessas mudanças, sempre foram mantidos os princípios de uma formação generalista, humanista, empática, comprometida com a postura e a ética.

Diversas são as questões que influenciam na formação e no trabalho desse profissional. O desenvolvimento da prática assistencial e do perfil de enfermagem é fortemente impactado pela trajetória histórica e pelo reconhecimento desta como profissão.

As DCN têm contribuído, nos últimos anos, de modo significativo para formar um enfermeiro antecipado. E, como reflexo disso as próprias instituições de ensino de enfermagem também estão engajadas e comprometidas com a formação deste novo perfil profissional. Fernandes e Rebouças (2013, p.97) sustentam que:

A formulação das DCN/ENF resultou de uma construção coletiva que envolveu debates nacionais de diferentes segmentos da área da saúde e da educação, tais como: a CEEEnf da Secretaria de Educação do Ensino Superior do Ministério da Educação, IES, ABEn, Rede Unida, Movimento Estudantil e a categoria de enfermeiras (os) reunida em eventos científicos da área. As DCN/ENF tiveram, pois, sua materialidade concretizada a partir de propostas que emergiram da mobilização das (os) enfermeiras (os), através da sua associação de classe, de entidades educacionais e de setores da sociedade civil interessados em defender as mudanças da formação na área da saúde.

Em vista disso, para que aconteça a emancipação no trabalho do enfermeiro, as instituições formadoras destes profissionais têm se voltado a oferecer um ensino sobre o cuidar mais humanizado, o qual será abordado no capítulo três.

#### 1.4 Contextualização e Procedimentos Metodológicos da Pesquisa

A presente pesquisa tem como objetivo geral estudar o processo de formação profissional do curso de enfermagem e a contribuição desta para promover a emancipação no trabalho dos profissionais de enfermagem, tendo em vista o papel das DCN/ENF na configuração de um curso que capacite para um cuidado integral e de qualidade com base nos princípios do SUS.

Os objetivos específicos foram: a) demonstrar historicamente por meio das DCN do curso de enfermagem o processo e o percurso de formação deste profissional; b) identificar o que se espera desse profissional de enfermagem, tendo como base as DCN para estabelecer o processo emancipatório; c) analisar o papel deste profissional no contexto da educação em saúde.

Para a realização deste trabalho foi realizada uma prática denominada “estado da arte”, que se constitui em buscar trabalhos já existentes, como artigos completos, dissertações, teses, livros e capítulos de livros, com intuito de verificar qual a atual condição da pesquisa sobre este tema, o que já foi pesquisado e localizar trabalhos que pudessem nos fornecer bases teóricas e metodológicas. Conforme esclarece Ferreira (2002, p. 257):

[...] nos últimos quinze anos tem se produzido um conjunto significativo de pesquisas conhecidas pela denominação “estado da arte” ou “estado do conhecimento. Definidas como de caráter bibliográfico, elas parecem trazer em comum o desafio de mapear e de discutir uma certa produção acadêmica em diferentes campos do conhecimento, tentando responder que aspectos e dimensões vêm sendo destacados e privilegiados em diferentes épocas e lugares, de que formas e em que condições têm sido produzidas certas dissertações de mestrado, teses de doutorado, publicações em periódicos e comunicações em anais de congressos e de seminários. Também são reconhecidas por realizarem uma metodologia de caráter inventariante e descritivo da produção acadêmica e científica sobre o tema que busca investigar, à luz de categorias e facetas que se caracterizam enquanto tais em cada trabalho e no conjunto deles, sob os quais o fenômeno passa a ser analisado.

A metodologia adotada foi a pesquisa bibliográfica, e fontes documentais, ambos com abordagem de cunho teórico analítico, tendo como análise o processo de formação dos profissionais de enfermagem.

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Boa parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas. As pesquisas sobre ideologias, bem como aquelas que se propõem à análise das diversas posições acerca de um problema, também costumam ser desenvolvidas quase exclusivamente mediante fontes bibliográficas. (GIL, 2002, p. 44)

O procedimento metodológico foi dividido em dois momentos: a) levantamento de fontes de referência, e b) análise dos dados coletados.

a) primeiro momento: levantamento das fontes sobre a formação profissional de enfermagem pelos documentos das Diretrizes Curriculares Nacionais- DCN.

Isso posto, para o desenvolvimento desta pesquisa, adotou-se o período de publicações realizadas de 2001 a 2021, sendo que, iniciei a busca por obras desde janeiro de 2019. O fato de estabelecer o período de obras a partir de 2001, se justifica ao ano em que foi instituída a primeira diretriz curricular no curso de enfermagem. Dentre desse período delimitado, não há muitos trabalhos científicos voltados para a temática de formação profissional de enfermagem, emancipação no trabalho, dentre outros.

Uma vez que a última DCN, datada de 2001, não sofreu nenhuma atualização até o presente momento, esse fato facilitou a revisão e a análise dos textos e dos documentos, favorecendo um estado da arte, um processo de sistematização do desenvolvimento do estudo e melhor compreensão do processo de formação em enfermagem.

Sendo assim, foi realizada uma busca para encontrar trabalhos referentes ao tema nos bancos de dados dos *sites* da Biblioteca da UNICAMP, Portal Una-Sus, Plataforma Fiocruz, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), USP, portal do Instituto Universitário de Lisboa (ISTE), Scientific Electronic Libray Online (Scielo), e também em outras plataformas como: MEC, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), e Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN).

Ainda no primeiro momento, logo após a busca por obras que abordassem sobre a formação profissional, também foi realizado um levantamento de fontes bibliográficas que descrevessem de maneira detalhada o tema central, ou seja, a formação do futuro profissional de enfermagem e a sua emancipação.

No caso da pesquisa bibliográfica, a leitura apresenta-se como a principal técnica, pois é através dela que se pode identificar as informações e os dados contidos no material selecionado, bem como verificar as relações existentes entre eles de modo a analisar a sua consistência. (LIMA; MIOTO, 2007, p. 41)

Para o período de janeiro de 2019 a junho de 2021, foram encontradas (100 obras), apresentadas no Quadro 1. Destas, apenas 91 obras mostraram-se pertinentes ao tema da área pesquisada. Seguindo o critério de exclusão, foram descartados nove “artigos” da Scielo, por eles abordarem somente o enfermeiro no mercado de trabalho e a atuação deste em áreas específicas da profissão.

Como o objeto principal desta pesquisa é analisar o processo de formação profissional do enfermeiro e a contribuição desta para a emancipação no seu trabalho, ficou estabelecido como critério de inclusão para o primeiro momento todos os artigos nacionais, que tratassem do assunto formação, enfermagem, profissão, emancipação e educação em saúde.

Quadro 01 – Trabalhos científicos encontrados e selecionados

<b>Base de dados</b>	<b>Encontrados</b>	<b>Selecionados</b>
Plataforma FIOCRUZ	5	5
Biblioteca UNICAMP	3	3
Scielo	37	28
Periódicos	19	18
Google acadêmico	1	1
Mec	1	1
Cofen	3	3
Revista Rede Unida	1	1
BVS	3	3
Aben	1	1
Rev. Lat. Am. Enf.	1	1
UFTM	1	1
Una SUS	1	1
Biblioteca Digital de teses e Dissertações	1	1
Biblioteca Digital USP	1	1
Plataforma Câmara	14	14
Livro	4	4
Dissertação	4	4
Total de Trabalhos	100	91

Fonte: Elaborado pelo autor

Segundo Silva *et al.* (2009), com esses dados em mãos, o próximo passo é interpretar o conteúdo do material coletado. Então para facilitar esta tarefa, foi elaborada, de modo resumido, uma ficha para cada produção científica, tendo por finalidade relacionar os documentos iniciais

e os atuais, ordenadamente, auxiliando, em consequência, a compreensão do contexto de cada obra.

Assim, a ficha, composta por procedência, autor, título, ano de publicação, tipologia e objetivos propostos, foi utilizada como ferramenta para refinar os dados da investigação. Portanto, restaram 91 obras selecionadas, as quais serviram como fonte de consulta. O Quadro 2 traz a ficha resumida de cada obra, compondo um “quadro teórico”.

Quadro 02- Quadro teórico

	<b>Procedência</b>	<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Ano da publicação</b>	<b>Tipologia</b>	<b>Objetivo</b>
1	Plataforma/ Câmara	BRASIL. Decreto nº. 16.300, de 31 de dezembro de 1923.	BRASIL, Ministério da Saúde.	1923	Legislação	Decreto que aprova o DNSP, descreve os objetivos e competência do mesmo.
2	Plataforma/ Câmara	BRASIL. Decreto-lei no. 8.778, de 22 de janeiro de 1946.	BRASIL, Ministério da Saúde.	1946	Legislação	Decreto que regulamenta os exames de habilitação para os Auxiliares de Enfermagem e Parteiras Práticas.
3	Plataforma/ Câmara	Lei no 775, de 6 de agosto DE 1949.	BRASIL, Ministério da Saúde.	1949	Legislação	Lei que determina o ensino de enfermagem no país.
4	Plataforma/ Câmara	BRASIL. Decreto no 50.387, de 28 de março de 1961.	BRASIL, Ministério da Saúde.	1961	Legislação	Código de ética que regulamenta o exercício da enfermagem e suas funções auxiliares no território nacional.
5	Periódico	A legislação do ensino de graduação em enfermagem.	OGUISSO, Taka.	1976	Capítulo	Autor trata sobre a legislação para o ensino de enfermagem.
6	Scielo	Considerações sobre a legislação do ensino e do exercício do técnico de enfermagem e do auxiliar de enfermagem.	OGUISSO, Taka.	1977	Artigo	Autor descreve sobre as mudanças no ensino ao longo dos anos para o técnico e auxiliar de enfermagem.
7	Plataforma/ Câmara	Decreto nº 791, de 27 de setembro de 1890. Crea no Hospício Nacional de Alienados uma escola profissional de enfermeiros e enfermeiras.	BRASIL, Ministério da Saúde.	1980	Legislação	Decreto, que descreve o objetivo e funcionamento do hospício dos alienados

8	BVS	Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde Ottawa.	carta de Ottawa	1986	Textos de apoio	Material publicado pelo MS sobre os objetivos da carta de OTTAWA
9	Plataforma/Câmara	Currículos mínimos de 29 grau das habilitações profissionais; saúde.	BRASIL, Ministério da Educação.	1989	Livro	Livro desenvolvido pelo ministério da educação, que aborda sobre os as legislações da classe de enfermagem
10	Scielo	O curar e o cuidar - a história de uma relação (um ensaio).	ROSSI, Maria José dos Santos.	1991	Artigo	Objetivo de demonstrar o contexto da arte do cuidar e a arte do curar.
11	Scielo	Ensino de Enfermagem: Retrospectiva, Situação Atual e Perspectivas.	LIMA, Maria Alice Dias da Silva Lima	1994	Artigo	O artigo trata sobre o ensino de enfermagem e suas transformações ao longo dos anos
12	Unicamp	Licenciatura em enfermagem: para quê?	BAGNATO, Maria Helena Salgado.	1994	Tese	Demonstra uma análise da criação da licenciatura em enfermagem
13	Scielo	Educação em enfermagem: a busca da autonomia	ANGELO, Margareth	1994	Artigo	Conceito e princípios do cuidar.
14	Scielo	Do empirismo à ciência: a evolução do conhecimento de enfermagem.	ANGELO, Margareth; FORCELLA, Hideko Takeuchi; FUKUDA, Ilza Marlene Kuae.	1995	Artigo	Demonstrar a evolução histórica da enfermagem
15	Biblioteca digital de teses e dissertações	Avaliação do curso supletivo auxiliar de enfermagem da escola de formação em saúde – CEDRHUSI/SES: na percepção de um grupo de egressos e instrutores/supervisor	ZAGO, Anita Teresinha.	1997	Dissertação	Avaliar sobre o percurso do curso de auxiliar de enfermagem
16	Scielo	O ensino médio e o exercício profissional no contexto da enfermagem brasileira.	DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti; AGUILLAR, Olga Maimoni.	1999	Artigo	Artigo que descreve as fases históricas do contexto da enfermagem
17	Scielo	O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade	ROCHA; ALMEIDA	2000	Artigo	Objetivo definir enfermagem, o seu papel no contexto de saúde-doença-cuidado, qual a essência do cuidar e a atuação da enfermagem dentro do contexto interdisciplinar.

18	Plataforma/ Câmara	RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001	BRASIL, Conselho Nacional de Educação.	2001	Resolução	RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001, institui as DCN do curso de Graduação em enfermagem, descrevendo o currículo mínimo que todo estudante de enfermagem deve percorrer.
19	Scielo	A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil.	GALLEGUILLOS, Tatiana Gabriela Brassee; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos.	2001	Artigo	Artigo que aborda sobre o currículo mínimo de enfermagem desde o período da escola de Ana Nery
20	MEC	Parecer CNE/CES 1133/2001 – Homologado, Despacho do Ministro em 1/10/2001.	MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO.	2001	Parecer	Parecer sobre as DCN em enfermagem, medicina e nutrição.
21	Una SUS	Compêndio de análise institucional e outras correntes.	BAREMBLITT, Gregório F.	2002	Livro	Material publicado pela unusus, que descreve sobre o conceito e objetivo das instituições
22	Scielo	Currículos de enfermagem do Brasil e as diretrizes - novas perspectivas.	SANTOS, Silvana Sidney Costa.	2003	Artigo	Objetivo de analisar o primeiro currículo da graduação de enfermagem até os atuais.
23	Biblioteca Digital USP	Saúde na Escola: um campo em busca de espaço na agenda intersetorial.	VALADÃO, M. M.	2004	Tese	Autora em sua tese descreve sobre a importância da saúde na escola
24	Dissertação	Curso técnico de enfermagem: trajetória histórica e legal 1948- 1973.	CAVERNI, L.M.R.; OGUISSO, Taka.	2005	Dissertação	Dissertação que aborda sobre o curso técnico de enfermagem desde o surgimento até a legalização do mesmo
25	Dissertação	Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental nos Cursos de Habilitação de Técnico de Enfermagem e Qualificação Profissional de Enfermagem.	CINTRÃO, Márcia Alves.	2005	Dissertação	Dissertação que aborda sobre a psiquiatria no Brasil e as ações de enfermagem nesta área.
26	Scielo	Politicidade do cuidado como referência emancipatória para a enfermagem: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar.	PIRES, Maria Raquel Gomes Maia	2005.	Artigo	Conceito de cuidar e o tríado emancipatório.
27	Scielo	Politicidade do cuidado e processo de trabalho em saúde: conhecer para cuidar melhor, cuidar	PIRES, Maria Raquel Gomes Maia.	2005	Artigo	autora descreve o cuidar de forma emancipadora, seus conceitos e definições

		para confrontar, cuidar para emancipar.				
28	Periódico	Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem: uma visão dialética.	SANTANA, Fabiana Ribeiro; NAKATANI, Adélia Yaeko Kyosen; SOUZA, Adenícia Custódio Silva e; CASAGRANDE, Lisete Diniz Ribas; ESPERIDIÃO, Elizabeth.	2005	Artigo	Análise sobre as DCN de enfermagem
29	Scielo	Trajatória e tendências dos Cursos de Enfermagem no Brasil.	TEIXEIRA, Elizabeth; VALE, Eucléia; FERNANDES, Josicelia Dumêt; SORDI, Mara Regina Lemes de.	2006	Artigo	Análise sobre a trajetória histórica da educação de enfermagem no Brasil.
30	Unicamp	Caminhos e desafios da Enfermagem no Brasil.	NASCIMENTO, Maria Elisa Brum; OLIVEIRA, Maria Cecília Marins.	2006	Artigo	Revisão literária tem como foco analisar a formação do enfermeiro no Brasil, abordando o perfil desta formação, e também qual a relação deste com a saúde pública, o autor demonstra o perfil das escolas, com base na necessidade coletiva para promover o ensino e aprendizagem
31	Scielo	Diretrizes curriculares de enfermagem; governando corpos de enfermeira	NIEMEYERL; SILVA; KRUSE	2006	Artigo	Objetivo primordial é demonstrar os fundamentos para a formação educacional de enfermeiras no Brasil, segundo as Diretrizes Curriculares de Enfermagem, problematizando-os como uma estratégia de governamento e subjetivação que atua sobre os corpos das futuras enfermeiras.
32	Dissertação	Formação profissional: percursos e desafios para a escolha da carreira	FROZINO	2006	Dissertação	Objetivo de descrever a formação profissional e a escolha desta
33	Scielo	O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade.	ITO, Elaine Emi; PERES, Aida Maris; TAKAHASHI, Regina Toshie; LEITE, Maria Madalena Januário	2006	Artigo	Artigo que relaciona o mercado de trabalho, políticas públicas as DCN

34	Periódico	Teia de aranha e seus os fios de saúde bucal. Anais Roda de conversa: saúde.	SANTOS, Maria da Conceição Saraiva; MIRANDA, Rosane de Sousa	2006	Textos básicos de saúde	Objetivo de demonstrar sobre estratégias para o auto cuidado a população que tem dificuldade de acesso ao serviço de saúde
35	Plataforma/ Câmara	Educação Popular e Saúde.	BRASIL, Ministério da Saúde.	2007	Textos básicos de saúde	Caderno “material” publicado pelo MS que aborda sobre a educação popular na saúde
36	Scielo	Ensino médio e educação profissionalizante em enfermagem: algumas reflexões.	BAGNATO, Maria Helena Salgado; BASSINELLO, Greicelene Aparecida Hespagnol; LACAZ, Cristiane Pessoa da Cunha; MISSIO, Lourdes.	2007	Artigo	Analisa as políticas de educação profissional
37	Cofen	COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 276/2003- Revogada pela Resolução 314/2007	COFEN/SP	2007	Resolução	Trata sobre o curso de auxiliar de enf. Apenas como modulo para o técnico.
38	Scielo	O docente de enfermagem e sua representação sobre a formação profissional	RODRIGUES; MANTOVANI	2007	Artigo	O objetivo deste artigo é demonstrar a importância do docente na formação do enfermeiro, e a influência destes para o perfil profissional
39	Scielo	Pela reconstrução dos mitos da enfermagem a partir da qualidade emancipatória do cuidado.	PIRES, Maria Raquel Gomes Maia.	2007	Artigo	Autora aborda sobre o conceito e formas do cuidar
40	Periódico	Quando a educação alia-se à saúde: o desenvolvimento da estratégia de educação em saúde nas ações do núcleo de atendimento especializado à criança escolar – neace/leste.	OLIVEIRA, Daniely Alvim de; GUEDES, Heloísa Helena da Silva	2008	Artigo	Artigo que aborda sobre as políticas de educação e saúde, e também sobre a promoção de saúde na escola
41	Periódico	Orientação sexual: conhecimentos e necessidades de professores de um Colégio	SOUZA, Márcia Maria; DEL-RIOS, Nativa Helena Alves; MUNARI Denize Bouteeler; WEIRICH Clasi Fátima.	2008	Artigo	Pesquisa que demonstra o preparo dos professores em abordar temas sobre sexualidade.
42	Scielo	O processo de cuidar de enfermagem ao portador de doença crônica cardíaca.	BALDUINO, Anice de Fátima Ahmad; MANTOVANI, Maria de Fátima; LACERDA, Maria Ribeiro.	2009	Artigo	Estudo qualitativo exploratório em um hospital de ensino de Curitiba, demonstra o cuidar ao portador de doença crônica.

43	Plataforma/ Câmara	Saúde na Escola. Cadernos de Atenção Básica.	BRASIL, Ministério da Saúde.	2009	Textos básicos de saúde – caderno de atenção nascia nº 24	Caderno de atenção básica desenvolvida pelo MS, aborda sobre a educação e saúde na escola
44	Revista- Aben	Cinco anos para formar enfermeiros.	LOPES, Maria Goretti David.	2009	Reportagem	Publicação da revista Aben que trata sobre a nova carga horaria de enfermagem.
45	Scielo	Florence Nightingale – Apontamentos sobre a fundadora da Enfermagem Moderna.	LOPES, Lúcia Marlene Macário; SANTOS Sandra Maria Pereira dos.	2010	Artigo	Este artigo de 2010, tem como objetivo demonstrar a história de enfermagem e sua personagem de grande valor e importância para a profissão
46	Scielo	O sistema público de saúde e as ações de reabilitação no Brasil.	RIBEIRO, Carla Trevisan Martins; RIBEIRO, Marcia Gonçalves; ARAÚJO, Alexandra Prufer; MELLO, Livia Rodrigues; RUBIM, Luciana da Cruz; FERREIRA, Joyce Espírito Santo.	2010	Artigo	Autor descreve sobre o aspecto histórico das ações de saúde até a reabilitação no Brasil no contexto do SUS
47	Plataforma/ Câmara	Política Nacional de Promoção da Saúde.	BRASIL, Ministério da Saúde.	2010	Textos básicos de saúde	Textos básicos de saúde que descreve sobre o objetivo da promoção da saúde e suas formas de implementação
48	Livro	História da Enfermagem. Versões e Interpretações.	GEONANINI, Telma; MOREIRA, Almerinda; SCHOELLER, Soraia Dornelles; MACHADO, William César Alves.	2010	Livro	Trata sobre a história da enfermagem, regulamentação e reconhecimento como profissão
49	Scielo	Práticas pedagógicas no ensino de enfermagem: um estudo na perspectiva da análise institucional.	PEREIRA, Wilza Rocha; TAVARES, Cláudia Mara Melo.	2010	Artigo	Aborda sobre as práticas de ensino na enfermagem, e suas inovações.
50	Plataforma/ Câmara	Secretaria de Atenção à Saúde- Departamento de Atenção Básica.	BRASIL, Ministério da Saúde.	2011	Série E. Legislação em Saúde	Material que aborda sobre o PSE
51	Rev. Latino am. Enf.	Educação em saúde: análise do ensino na graduação em enfermagem.	ALMEIDA, Alva Helena de; SOARES, Cássia Baldini.	2011	Artigo	O objetivo do estudo é analisar as instituições pública e privada sobre o ensino da educação em saúde.

52	Unicamp	EDUCAÇÃO E EMANCIPAÇÃO HUMANA: uma fundamentação filosófica.	AMBROSINI, Tiago Felipe	2012	Artigo	Descrever sobre a emancipação humana e a relação com a educação.
53	Plataforma/ Câmara	Política nacional de educação popular em saúde. Comitê nacional de educação popular em saúde.	BRASIL, Ministério da Saúde.	2012	Textos básicos de saúde	Manual que descreve a história, e a fundamentação legal da política nacional de educação popular em saúde.
54	Livro	Histórias de conceptos: Estudios sobre semántica y pragmática del lenguaje político y social.	KOSELLECK, Reinhart.	2012	Livro	Livro que aborda o conceito de emancipação
55	BVS	Educação em saúde	MACHADO; WANDERLEY	2012	Artigo	formas de aplicar a educação em saúde
56	Scielo	O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar	MANENTI; CIAMPONE; MIRA; MINAMI; SOARES	2012	Artigo	Identificar o perfil dos enfermeiros em um hospital
57	Periódico	Estágio supervisionado de enfermagem na atenção básica: o planejamento dialógico como dispositivo do processo ensino-aprendizagem	RODRIGUES, Lília Marques Simões; TAVARES, Cláudia Mara de Melo.	2012	Artigo	Analisar sobre o estágio curricular dialógico na UBS, como dispositivo de mudança na formação do enfermeiro formação do enfermeiro
58	Scielo	Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem.	COLENCI, Raquel; BERTI, Heloísa Wey.	2012	Artigo	Autoras analisam a percepção dos egressos sobre o processo de formação frente ao mercado de trabalho.
59	Plataforma/ Câmara	Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013.	BRASIL, Ministério da Saúde.	2013	Portaria	Política nacional de educação popular em saúde no âmbito do sus.
60	Plataforma/ Câmara	Política Nacional de Humanização- PNH.	BRASIL, Ministério da Saúde.	2013	Textos básicos de saúde	Material de instrução sobre o humaniza SUS
61	Periódico	Fundamentos e objetivos da educação em saúde na escola: contribuições do conceito de alfabetização científica.	MOHR, Adriana; VENTURI, Tiago	2013	Artigo	Estudo de revisão bibliográfica que procura demonstrar sobre a educação em saúde na escola

62	Periódico	A importância do enfermeiro junto ao pse nas ações de educação em saúde em uma escola municipal de Gurupi – TO.	COSTA, Gilberto Martins; FIGUEIREDO, Rogério Carvalho de; RIBEIRO, Mirelly da Silva	2013	Artigo	Pesquisa de campo descritiva desenvolvida em uma escola de TO, demonstra a atuação do enf. no PSE.
63	SciELO	Uma década de diretrizes curriculares nacionais para a graduação em Enfermagem: avanços e desafios.	FERNANDES, Josicelia Dumê; REBOUÇAS, Lyra Calhau.	2013	Artigo	Estudo documental que trata sobre as DCN ENF.
64	SciELO	Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões	SALCI	2013	Artigo	A importância da educação em saúde para promoção da saúde
65	SciELO	Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva	FALKENBER; MENDES; MORAES; SOUZA	2014	Dissertação	Discutir sobre educação em saúde e educação na saúde
66	Cofen	Parecer nº 07/2014/COFEN/CTLN. Brasília, 20 de fevereiro de 2014.	COFEN	2014	Parecer	Parecer do Cofen sobre as funções do auxiliar e técnico de enfermagem
67	Livro	Trajatória histórica da enfermagem	OGUISSO, Taka	2014	Livro	O livro de Taka Oguisso, de 2014, é uma das obras mais conceituosa que aborda a trajetória da enfermagem, desde o início da atividade até o reconhecimento desta como profissão
68	Periódico	Uma reflexão sobre a emancipação humana pelo mundo do trabalho numa nova sociabilidade.	PRATES, Ângela Maria Moura Costa.	2014	Artigo	Autora discute a emancipação humana no contexto de trabalho
69	Rev. Rede Unida	Perfil profissional tendo o sus como base das diretrizes curriculares da área da saúde no processo avaliativo	FUNGHETTO; SILVEIRA; SILVINO; KARNIKOWSKI	2015	Artigo	Descrever sobre o sus como base para o estabelecimento das DCN
70	Periódico	A concepção de emancipação dos sujeitos sob a ótica da pedagogia de Makarenko.	SZENCZUK, Luciana	2015	Artigo	Demonstrar sobre emancipação humana e política.
71	SciELO	A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas.	CARVALHO. Fabio Fortunato Brasil de.	2015	Artigo	Analisa o PSE nas escolas

72	Periódico	Formação Profissional e cidadania: a contribuição do PRONATEC. XII SEGet	BISPO, Fabiana Carvalho da Silva	2015	Artigo	O objetivo deste é mostrar os benefícios da formação profissional no sentido de formar melhores cidadãos e ativos na sociedade e mercado.
73	Periódico	Formação Profissional e cidadania: A contribuição do PRONATEC	BISPO, Fabiana Carvalho da Silva	2015	Artigo	Objetivo de demonstrar sobre o papel da educação do Pronatec para a cidadania.
74	Dissertação	O processo de Curricularização da Enfermagem no Brasil.	DUARTE, Ana Paula Ramos da Silva.	2015	Dissertação	Aborda sobre as DCN de enfermagem
75	Scielo	Conceitos básicos das DCN dos cursos de graduação da área de saúde	JANKEVICIUS; HUMEREZ	2015	Artigo	Neste o Conselho Federal de Enfermagem disponibilizou um artigo que demonstra os conceitos das DCN do curso de enfermagem, neste o objetivo é uniformizar os princípios de formação profissional pelas universidades brasileiras, mediante o currículo mínimo
76	Plataforma/ Fiocruz	Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem no Brasil.	MACHADO, Maria Helena.	2015	Reportagem	Publicação na plataforma da Fiocruz que trata sobre o perfil da enfermagem
77	Periódico	O Processo de Curricularização da Enfermagem no Brasil.	DUARTE, Ana Paula Ramos da Silva; SILVA, Sóstenes Éricson Vicente; VASCONCELOS, Viviane Lisboa de	2016	Artigo	Pesquisa documental sobre o Currículo de enfermagem no Brasil
78	Plataforma/ Fiocruz	O trabalhador em saúde	TRAVASSOS	2016	Textos de apoio- Livro Fiocruz	Neste livro da Fiocruz de 2016, um dos capítulos, aborda sobre o trabalhador social em saúde que tem como objetivo mostrar que o profissional da saúde não deve ser neutro, e sim deve exercer o pensamento crítico,

						prevalecendo a humanização.
79	Plataforma/ Fiocruz	Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde	BORNSTEIN, Vera Joana; TRAVASSOS, Ronaldo dos Santos; LIMA, Luanda de Oliveira; BARILLI, Elomar Castilho	2016	Livro “textos de apoio”	Textos de apoio da Fiocruz, que aborda sobre a educação popular em saúde.
80	Periódico	Significados atribuídos ao conceito de cuidar.	QUEIRÓS, Paulo Joaquim Pina; FONSECA, Elisabete Pinheiro Alves Mendes; MARIZ, Manuel Augusto Duarte; CHAVES, Manuel Carlos Rodrigues Fernandes; CANTARINO, Sagrario Gómez.	2016	Artigo	Significado do cuidar e enfermagem
81	Periódico	Emancipação e sua problemática trajetória conceitual.	BELTRAME, Matheus Maria; AZEVEDO, Edmilson Alves de.	2017	Artigo	Artigo que aborda sobre o conceito de emancipação
82	Google Acadêmico	Currículo inovador: desafios e estratégias frente às recomendações das diretrizes curriculares nacionais na formação do enfermeiro contemporâneo	ALVES, Luciana Catherine Carneiro; BENDER, Carmenzita Bezerra de Carvalho; SANTOS, Hornerlina Maria Silva; SILVA Maria do Socorro Lima; COSTA; Christina Souto Cavalcante, SIQUEIRA, Sue Christine.	2017	Artigo	Este artigo de 2017, tem como foco demonstrar os desafios na formação do enfermeiro frente as DCN, abordando sobre algumas estratégias para possibilidade de enfrentar estes desafios presentes nas instituições de ensino, visando o olhar sobre os princípios do SUS, e seguindo modelos de projeto pedagógico.

83	Plataforma/ Câmara	Portaria interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017.	BRASIL, Ministério da Saúde.	2017	Portaria	Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola
84	Periódico	Considerações sobre a enfermagem na escola e suas práticas educativas.	ROSA, Élide Ferreira Torga; CAMPOS, Isabella Cristina Moraes; OLIVEIRA, Ernani Coimbra; ADÃO, Isabel Cristina.	2017	Artigo	Os autores descrevem sobre o papel do enfermeiro no contexto escolar
85	Cofen	Código de Ética e Principais Legislações para o Exercício da Enfermagem	COFEN/SP	2018	Legislação	Nesta resolução divulgada pelo COFEN, define sobre conceito e o objetivo da profissão, e quais são os seus princípios, direitos, deveres, responsabilidades e proibições pertinentes a conduta ética da profissão de enfermagem
86	Livro	Filosofia do Cuidado.	MORTARI, Luigina.	2018	Livro	Livro que trata sobre a filosofia do cuidado, descreve conceito e objetivo do mesmo
87	UFTM/ Rev. Enf. Atenção à saúde	Educação em saúde no ensino de graduação em enfermagem.	MOREIRA, Marcela Nojiri; SILVA, Maria Paula Custódio; DUARTE, Ana Paula Geralda Moreira; RESENDE, Marina Pereira; AMARAL, Jesislei Bonolo do; CONTIM Divanice.	2019	Artigo	Identificar sobre as disciplinas que abordam sobre a educação em saúde
88	Periódico	Facilidades e dificuldades da educação sexual na escola: percepções de professores da educação básica.	BARBOSA, Luciana Uchôa; FOLMER, Vanderlei.	2019	Artigo	Estudo descritivo e exploratório desenvolvido em uma escola pública de Pernambuco.
89	BVS	Educação em saúde: a atuação da enfermagem no ambiente escolar.	ASSUNÇÃO, Marhla Laiane de Brito; SILVA, Camila Tahis dos Santos; ALVES, Christiane Almeida de Macedo; ESPÍNDOLA, Mariana Mercês Mesquita	2020	Artigo	Ações dos Profissionais de enfermagem no contexto escolar

90	Plataforma/ Fiocruz	Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930).	DICIONÁRIO	-	Dicionário Histórico Bibliográfico ciências da saúde no Brasil	Dicionário da Fiocruz que descreve sobre a primeira escola profissional de enfermeiro e enfermeira no Brasil
91	Plataforma/ Fiocruz	Escola de enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública. Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.	DICIONÁRIO	-	Dicionário Histórico Bibliográfico ciências da saúde no Brasil	Neste aborda sobre a história e o funcionamento inicial do ensino de enfermagem no Brasil

Fonte: Elaborado pela autora

O estado da arte permitiu perceber que a formação do profissional de enfermagem deve ser mais bem discutida, em função das DCN que regem o curso de enfermagem. Das produções encontradas, apenas seis tratam das DCN/ENF, oito abordam a educação/ formação profissional em enfermagem, e quatro falam da emancipação no contexto de formação/ cuidar, e as demais obras selecionadas complementam a elaboração da pesquisa.

b) o segundo momento da pesquisa: análise dos dados coletados. Para tanto foram mapeados os temas emergentes, com intuito de interpretar e identificar as representações dos autores. Esta fase faz-se essencial, pois é o momento de desvendar o conteúdo latente de cada obra, organizando e cruzando os temas-chave identificados.

Desse modo, com o objetivo de analisar todos os materiais coletados, foi elaborado um novo quadro, composto pelos seguintes procedimentos de análise: a) identificação da obra, b) identificação do autor/ ano de publicação, c) classificação dos materiais quanto à importância da pesquisa documental em:

- Fundamental: quando o “*corpus* documental” é o objetivo da pesquisa, ou seja, todos os documentos ou obras que trabalham diretamente com a pesquisa documental. Como exemplo, Alves *et al.* (2017) analisam os fatores desafiantes na formação do enfermeiro, perante as DCN/ENF. Portanto, o foco principal deste é analisar as DCN de enfermagem e seus desafios.

- Secundária: quando são utilizadas diversas técnicas, mas a documentação é relevante. Isto é, obras que trabalham documentos, porém eles não são o objeto principal da pesquisa, como por exemplo em Angelo (1994). O objetivo central desse estudo é descrever as maneiras de promover a educação emancipatória na enfermagem, sendo que a autora apenas cita o currículo de enfermagem, todavia o foco principal não é o currículo e, sim, entender a educação emancipatória na enfermagem.

- Suplementar: quando o artigo apenas menciona, na metodologia ou no resumo, que utilizou material documental, exemplo Dicionário/ Fiocruz. O intuito dessa obra é descrever as primeiras escolas fundadas no Brasil, porém alguns decretos são mencionados em sua metodologia.

Os critérios, utilizados para classificar a obra como fundamental, secundária e suplementar, apenas foram estabelecidos com a intenção de identificar se os autores têm preocupação em analisar os documentos pertinentes à formação do profissional de enfermagem, e se existe quantidade satisfatória de documentos para serem analisados.

O Quadro 3 esclarece a maneira como os documentos obtidos foram classificados

Identificação da OBRA	Autores/ ano de publicação	Classificação do Documento		
		Fundamental	Secundária	Complementar
Escola de enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública. Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.	DICIONÁRIO			X
BRASIL. Decreto n.º.16.300, de 31 de dezembro de 1923.	BRASIL, Ministério da Saúde, 1923.	X		
BRASIL. Decreto-lei n.º. 8.778, de 22 de janeiro de 1946.	BRASIL, Ministério da Saúde, 1946.	X		
Lei no 775, de 6 de agosto DE 1949.	BRASIL, Ministério da Saúde, 1949.	X		
BRASIL. Decreto n.º 50.387, de 28 de março de 1961.	BRASIL, Ministério da Saúde, 1961.	X		
A legislação do ensino de graduação em enfermagem.	OGUISSO, 1976.	X		
Considerações sobre a legislação do ensino e do exercício do técnico de enfermagem e do auxiliar de enfermagem.	OGUISSO, 1977.	X		
Decreto n.º 791, de 27 de setembro de 1890. Crea no Hospício Nacional de Alienados uma escola profissional de enfermeiros e enfermeiras.	BRASIL, Ministério da Saúde, 1980.	X		
Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde Ottawa.	carta de Ottawa, 1986.	X		
Currículos mínimos de 29 grau das habilitações profissionais; saúde.	BRASIL, Ministério da Educação, 1989.	X		
Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930).	DICIONÁRIO	X		

O curar e o cuidar - a história de uma relação (um ensaio).	ROSSI, 1991.	-	-	-
Ensino de Enfermagem: Retrospectiva, Situação Atual e Perspectivas.	LIMA, 1994.	X		
Educação em enfermagem: a busca da autonomia	ANGELO, 1994		X	
Licenciatura em enfermagem: para quê?	BAGNATO, 1994.		X	
Do empirismo à ciência: a evolução do conhecimento de enfermagem.	ANGELO <i>et al.</i> , 1995.	-	-	-
Avaliação do curso supletivo auxiliar de enfermagem da escola de formação em saúde – CEDRHUSI/SES: na percepção de um grupo de egressos e instrutores/supervisores.	ZAGO, 1997.		X	
O ensino médio e o exercício profissional no contexto da enfermagem brasileira.	DANTAS <i>et al.</i> , 1999.	X		
O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade.	ROCHA <i>et al.</i> , 2000	-	-	-
Parecer CNE/CES 1133/2001 – Homologado, Despacho do Ministro em 1/10/2001.	MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO.	X		
O docente de enfermagem e sua representação sobre a formação profissional.	RODRIGUES <i>et al.</i> , 2001		X	
A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil.	GALLEGUILLOS <i>et al.</i> , 2001	X		
RESOLUÇÃO CNE/CES N.º 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001.	BRASIL, Conselho Nacional de Educação, 2001.	X		
Compêndio de análise institucional e outras correntes.	BAREMBLITT <i>et al.</i> , 2002.	-	-	-
Teia de aranha e seus os fios de saúde bucal. Anais Roda de conversa: saúde.	SANTOS <i>et al.</i> .	-	-	-
Currículos de enfermagem do Brasil e as diretrizes - novas perspectivas.	SANTOS, 2003.	X		
Saúde na Escola: um campo em busca de espaço na agenda intersetorial.	VALADÃO, 2004.		X	
Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem: uma visão dialética.	SANTANA <i>et al.</i> , 2005.	X		
Politicidade do cuidado como referência emancipatória para a enfermagem: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar.	PIRES, 2005a	-	-	-
Politicidade do cuidado e processo de trabalho em saúde: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar.	PIRES, 2005b	-	-	-
Curso técnico de enfermagem: trajetória histórica e legal 1948- 1973.	CAVERNI <i>et al.</i> , 2005	X		

Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental nos Cursos de Habilitação de Técnico de Enfermagem e Qualificação Profissional de Enfermagem.	CINTRÃO, 2005.	X		
Caminhos e desafios da Enfermagem no Brasil.	NASCIMENTO <i>et al.</i> , 2006.	-	-	-
O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade.	ITO <i>et al.</i> , 2006.	X		
Diretrizes curriculares de enfermagem; governando corpos de enfermeira.	NIEMEYERL, <i>et al.</i> , 2006.	X		
Trajectoria e tendências dos Cursos de Enfermagem no Brasil.	TEIXEIRA, 2006.	X		
Formação profissional: percursos e desafios para a escolha da carreira.	FROZINO, 2006.		X	
COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 276/2003- Revogada pela Resolução 314/2007.	COFEN/SP, 2007.	X		
Ensino médio e educação profissionalizante em enfermagem: algumas reflexões.	BAGNATO <i>et al.</i> , 2007.	X		
Educação Popular e Saúde.	BRASIL, Ministério da Saúde, 2007.		X	
Pela reconstrução dos mitos da enfermagem a partir da qualidade emancipatória do cuidado.	PIRES, 2007	-	-	-
Orientação sexual: conhecimentos e necessidades de professores de um Colégio.	SOUZA <i>et al.</i> , 2008		X	
Quando a educação alia-se à saúde: o desenvolvimento da estratégia de educação em saúde nas ações do núcleo de atendimento especializado à criança escolar – neace/leste.	OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2008		X	
Cinco anos para formar enfermeiros.	LOPES, 2009.	X		
O processo de cuidar de enfermagem ao portador de doença crônica cardíaca.	BALDUINO <i>et al.</i> , 2009.			X
Saúde na Escola. Cadernos de Atenção Básica.	BRASIL, Ministério da Saúde, 2009.	X		
O sistema público de saúde e as ações de reabilitação no Brasil.	RIBEIRO <i>et al.</i> , 2010.		X	
Práticas pedagógicas no ensino de enfermagem: um estudo na perspectiva da análise institucional.	PEREIRA <i>et al.</i> , 2010	-	-	-
História da Enfermagem. Versões e Interpretações.	GEONANINI <i>et al.</i> 2010.	X		
Florence Nightingale – Apontamentos sobre a fundadora da Enfermagem Moderna.	LOPES <i>et al.</i> , 2010.	-	-	-
Política Nacional de Promoção da Saúde.	BRASIL, Ministério da Saúde, 2010.	X		
Educação em saúde: análise do ensino na graduação em enfermagem.	ALMEIDA <i>et al.</i> , 2011.	X		

Secretaria de Atenção à Saúde- Departamento de Atenção Básica.	BRASIL, Ministério da Saúde, 2011.	X		
Estágio supervisionado de enfermagem na atenção básica: o planejamento dialógico como dispositivo do processo ensino-aprendizagem.	RODRIGUES <i>et al.</i> , 2012.		X	
Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem.	COLENCI <i>et al.</i> , 2012.		X	
EDUCAÇÃO E EMANCIPAÇÃO HUMANA: uma fundamentação filosófica.	AMBROSINI, 2012	-	-	-
Educação em saúde.	MACHADO <i>et al.</i> , 2012.		X	
Política nacional de educação popular em saúde. Comitê nacional de educação popular em saúde.	BRASIL, Ministério da Saúde, 2012.	X		
O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar.	MANENTI <i>et al.</i> , 2012.	-	-	-
Historias de conceptos: Estudios sobre semántica y pragmática del lenguaje político y social.	KOSELLECK, 2012.	-	-	-
Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões.	SALCI, 2013.	X		
Política Nacional de Humanização- PNH.	BRASIL, Ministério da Saúde, 2013.	X		
Portaria n.º 2.761, de 19 de novembro de 2013.	BRASIL, Ministério da Saúde, 2013.	X		
A importância do enfermeiro junto ao PSE nas ações de educação em saúde em uma escola municipal de Gurupi – TO.	COSTA <i>et al.</i> , 2013.		X	
Uma década de diretrizes curriculares nacionais para a graduação em Enfermagem: avanços e desafios.	FERNANDES <i>et al.</i> , 2013.	X		
Fundamentos e objetivos da educação em saúde na escola: contribuições do conceito de alfabetização científica.	MOHR <i>et al.</i> , 2013.	-	-	-
Trajatória histórica da enfermagem.	OGUISSO, 2014.		X	
Uma reflexão sobre a emancipação humana pelo mundo do trabalho numa nova sociabilidade.	PRATES, 2014.	-	-	-
Parecer n.º 07/2014/COFEN/CTLN. Brasília, 20 de fevereiro de 2014.	COFEN, 2014	X		
Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva.	FALKENBER <i>et al.</i> , 2014.	-	-	-
A concepção de emancipação dos sujeitos sob a ótica da pedagogia de Makarenko.	SZENCZUK, 2015.	-	-	-
A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas.	CARVALHO, 2015.	X		
Formação Profissional e cidadania: A contribuição do PRONATEC.	BISPO, 2015.		X	

Formação Profissional e cidadania: a contribuição do PRONATEC. XII SEGet.	BISPO, 2015		X	
O processo de Curricularização da Enfermagem no Brasil.	DUARTE, 2015.	X		
Perfil profissional tendo o sus como base das diretrizes curriculares da área da saúde no processo avaliativo.	FUNGHETTO <i>et al.</i> , 2015.	X		
Conceitos básicos das DCN dos cursos de graduação da área de saúde.	JANKEVICIUS <i>et al.</i> , 2015.	X		
Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem no Brasil.	MACHADO, 2015.	-	-	-
O Processo de Curricularização da Enfermagem no Brasil.	DUARTE <i>et al.</i> , 2016.	X		
Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde.	BORNSTEIN <i>et al.</i> , 2016.	X		
Significados atribuídos ao conceito de cuidar.	QUEIRÓS <i>et al.</i> , 2016.	-	-	-
O trabalhador em saúde.	TRAVASSOS, 2016.		X	
Currículo inovador: desafios e estratégias diante das recomendações das diretrizes curriculares nacionais na formação do enfermeiro contemporâneo.	ALVES <i>et al.</i> , 2017	X		
Considerações sobre a enfermagem na escola e suas práticas educativas.	ROSA <i>et al.</i> , 2017.		X	
Emancipação e sua problemática trajetória conceitual.	BELTRAME <i>et al.</i> , 2017.	X		
Portaria interministerial n.º 1.055, de 25 de abril de 2017.	BRASIL, Ministério da Saúde, 2017.	X		
Filosofia do Cuidado.	MORTARI, 2018.	-	-	-
Código de Ética e Principais Legislações para o Exercício da Enfermagem.	COFEN/SP, 2018.	X		
Educação em saúde no ensino de graduação em enfermagem.	MOREIRA <i>et al.</i> , 2019.	X		
Facilidades e dificuldades da educação sexual na escola: percepções de professores da educação básica.	BARBOSA <i>et al.</i> , 2019.		X	
Educação em saúde: a atuação da enfermagem no ambiente escolar.	ASSUNÇÃO <i>et al.</i> , 2020.	-	-	-
<b>TOTAL</b>		<b>47</b>	<b>19</b>	<b>03</b>

Fonte: Elaborado pelo autor

Analisando o Quadro 3, observamos que a maioria das obras selecionadas – 47 obras de 91 – trabalha diretamente com os documentos, isto é, de forma “Fundamental”. Logo, há muitos documentos para analisar este percurso formativo de enfermagem.

Desse modo, há um total de 19 obras classificadas de forma secundária, ou seja, abordam os documentos de forma relevante; e apenas 3 citam os documentos de forma “suplementar”, isto é, apenas mencionam os documentos.

Porém, o Quadro também propiciou perceber que um total de 22 obras não trabalha e nem menciona os documentos em suas pesquisas. Esse fato aguçou o interesse para o desenvolvimento deste estudo, que objetiva identificar o processo de formação profissional em enfermagem e a contribuição desta para a emancipação no trabalho.

### **1.5 Relevância da Pesquisa**

Esta pesquisa teve início em janeiro de 2019, ou seja, um ano antes da pandemia, e algumas preocupações já se faziam presentes, como exemplo analisar a formação profissional de enfermagem e a contribuição desta para a emancipação no seu trabalho. Contudo com a pandemia aumentaram os níveis de inquietação, pois, como as aulas estão sendo ministradas *on-line*, os enfermeiros estão sendo ensinados e formados virtualmente.

Em uma publicação de abril de 2016, na revista *Veja*, o Cofen- Conselho Federal de Enfermagem afirmava que a enfermagem é uma profissão comprometida diretamente com a vida. E, desse modo, alertava a sociedade para os riscos à saúde trazidos pela formação de profissionais de enfermagem por meio do EaD- Ensino a Distância. Segundo as ideias de Silva (2016, p.6), enfermagem é:

Uma profissão de assistência direta ao paciente, presente na vida de recém-nascidos, crianças e adolescentes, adultos e idosos. Os conhecimentos teóricos práticos necessários para a formação de enfermeiros e técnicos de enfermagem envolvem práticas sócias legais e éticas, que processam pelo ensino e assistência. Não são passíveis de aquisição via tele aulas, porque o cuidado não é virtual, tangível, tem corpo e forma.

O COFEN admite as potencialidades dos cursos de enfermagem via EaD, mas somente no caso da educação continuada ou do ensino complementar. Mas, desde março de 2020, as circunstâncias atípicas desses tempos só têm permitido ensinar e formar, de forma virtual, nossos profissionais.

Nunca se falou tanto nos profissionais da saúde, como nessa primeira metade do século XXI, por conta do vírus “SARS-COV-2”. A sociedade se viu tomada pelo medo e pela insegurança diante do caos instalado na saúde. E os profissionais da saúde, em grande maioria da enfermagem, têm exaustivamente amparado e ajudado a população a passar por momentos tão aflitivos. Dentre esses enfermeiros, 86% são mulheres, as quais vêm lutando bravamente para salvar vidas.

O fato de a enfermagem ser composta em sua maioria por mulheres está relacionado ao início histórico da profissão, dado que será discutido no capítulo DOIS, “A gênese da enfermagem no Brasil: formação e profissão”, quando faremos um levantamento das DCN de enfermagem, para identificar o início do processo de formação dos profissionais nas primeiras escolas de enfermagem no Brasil.

O capítulo TRÊS descreve “O processo emancipatório no cuidar pelo profissional de enfermagem”, tema que motivou o presente estudo, pela sua relevância, um profissional emancipado faz toda a diferença nos momentos de saúde, doença ou perda. Importante na assistência e no cuidado. Nesse capítulo, discutiremos o conceito de emancipação no cuidar, e as maneiras existentes de implementar este princípio no processo formativo deste futuro profissional, demonstrando a importância desta na aplicabilidade dos serviços de enfermagem.

Por fim, no capítulo QUATRO, “Formação do profissional de enfermagem no contexto da educação em saúde”, abordaremos a responsabilidade da enfermagem para educar em saúde, ou seja, educação em saúde traz inúmeras vantagens para a sociedade, como exemplo ajudar a controlar o vírus Sars- COV-2, por meio da vacinação e, principalmente, das orientações de “prevenção”, dadas pelos profissionais a população. A educação em saúde deve ser ofertada constantemente às pessoas, pois melhora a qualidade de vida da comunidade, da família ou do indivíduo. Se o Brasil tivesse um melhor investimento no nível de atenção primária, não teríamos chegado a uma taxa de mortalidade altíssima como esta, devido ao Sars-COV-2. Este capítulo se ocupa da responsabilidade da IES de enfermagem, a qual deve formar profissionais que sejam eternos educadores para a saúde. Para isso, o estágio curricular supervisionado se mostra extremamente importante, pois promove e incentiva a educação em saúde para a população.

Em vista disso, esta pesquisa tem grande relevância, pois a sociedade se viu precisando de profissionais de enfermagem, em quantidade e qualidade, profissionais com conhecimentos gerais e específicos, ou seja, competentes, habilidosos, e além do mais humanizados e emancipados. Por esse motivo, nunca se entendeu tanto a responsabilidade dos cursos de formação dos profissionais de saúde. Portanto, para que isso seja possível, há de se investir na formação desses profissionais, capacitá-los para enfrentar situações “atípicas”, como as que estamos vivendo e todas as demais inerentes à profissão, em pandemia ou não.

## 2 A GÊNESE DA ENFERMAGEM NO BRASIL: FORMAÇÃO E PROFISSÃO

Este capítulo tem como objetivo descrever por meio das legislações o processo de formação para o curso de enfermagem, no período de 1890- 2001. Ter essa discussão a partir de 1890, está no fato de nesse ano ter sido fundada a primeira escola de enfermagem, a qual tencionava preparar enfermeiros e enfermeiras para o “hospício”, e para os hospitais civis e militares; e o ano de 2001, foi marcado pela implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação de enfermagem- DCN/ ENF.

Neste capítulo, também será descrito todo o percurso histórico desde as primeiras escolas fundadas, que tinham o objetivo naquele momento de formar profissionais de nível superior, perpassando pelo processo de reconhecimento da enfermagem e a consequente motivação de criar mais escolas de enfermagem.

Portanto foi necessário buscar informações em documentos, artigos, decretos e livros, que abordassem sobre a história da profissão e da formação em enfermagem. Optamos por aqueles autores que se debruçaram, de forma detalhada e específica, sobre a gênese da enfermagem – formação e profissão –, os quais embasam teoricamente o plano de ensino e aprendizagem na faculdade em que atuo. São eles: Alves *et al.* (2017); Bagnato *et al.* (2007); Caverni (2005); Dantas *et al.* (1999); Dicionário Fiocruz; Decreto; Oguisso (1977); Duarte (2015); Fernandes *et al.* (2013); Galleguillos *et al.* (2001); Geovanini *et al.* (2010); Machado (2015); Maneti *et al.* (2013); Nascimento *et al.* (2006); Niemeyer *et al.* (2010); Oguisso (1976); Ribeiro *et al.* (2010); Rodrigues *et al.* (2007); Santana *et al.* (2005); Santana *et al.* (2005); Santos (2003) e Teixeira (2006).

A profissão de enfermagem demanda requisitos teóricos e práticos, que habilitam o indivíduo para o ambiente de trabalho. Sendo assim, o processo de formação desses profissionais tem sido alvo de constante preocupações ao longo da história, como afirmam Dantas e Aguillar (1999), pois é responsabilidade dela capacitar plenamente seus alunos.

Até ser aceita como profissão, essa atividade era exercida e desempenhada por mulheres que não tinham nenhuma formação formal. Foi Florence Nightingale (1820-1910) quem imprimiu a essa área maior distinção, passando a ser reconhecida como profissão. Esse período chamado de “enfermagem moderna”, define-se por cuidados mais precisos e individualizados.

No Brasil, a enfermagem também passou por diversas fases até ser reconhecida como profissão. Essas fases, baseadas nas mudanças dos determinantes e dos condicionantes de saúde

e doença da população brasileira, acarretou, conseqüentemente, inúmeras alterações também no ensino desta área ao longo dos anos, para atender à demanda de saúde populacional. Como esclarecem Rodrigues e Mantovani (2007, p. 485), “o ensino de Enfermagem passou por várias modificações ao longo do seu desenvolvimento, e em cada uma delas percebemos o reflexo do contexto histórico e social”.

De acordo com Nascimento e Oliveira (2006, p. 131), é preciso compreender os fatores determinantes e condicionante de saúde, para assim entender a trajetória da formação do curso de enfermagem no Brasil e o seu reconhecimento como profissão.

A produção historiográfica da enfermagem, no Brasil, aponta os fatores concorrentes para a modernização da enfermagem, na década de vinte do século XX, retratados pelas grandes epidemias e a necessidade de mão-de-obra especializada para combater doenças infectocontagiosas que, inclusive, ameaçavam o comércio exportador brasileiro. Desta forma, a atuação da enfermagem naquele momento visava predominantemente a saúde pública, por meio de práticas primárias de saúde preventivas, realizadas fora do ambiente hospitalar e vinculadas ao Estado.

Todo este problema na saúde, vivenciado pela população brasileira como a disseminação de epidemias como varíola, peste bubônica “peste negra” e febre amarela era agravado pela dificuldade em controlar os casos de infecção destas doenças que impactavam diretamente na saúde pública. Em vista disso, carecia preparar e treinar pessoas para ajudar a enfrentar essa situação. Foi nesse contexto que a enfermagem passou a ser uma profissão.

Conforme analisa Baptista (2005 *apud* RIBEIRO *et al.* 2010, p. 45), na década de 1950 o modelo de saúde era organizado em dois grupos: ações e serviços de saúde pública e sistema previdenciário, com políticas isoladas que atendiam a diferentes objetivos.

Foi a partir desse momento que diversas leis e portarias foram instituídas com o objetivo de normatizar a profissão no País. Por exemplo, a Lei 2604 de 1955, afirmava ser livre o exercício da enfermagem em todo território nacional, e poderiam exercer a enfermagem no País aqueles que tivessem um diploma, expedido por escolas oficiais ou reconhecidas pelo governo federal brasileiro.

No Brasil, a enfermagem é dividida em categorias de nível superior, e nível médio, de acordo com o processo de formação deste profissional, como: auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro.

## **2.1 Primeira escola de enfermagem no Brasil: formação e profissão**

Inicialmente para formação no curso de enfermagem, foi criada pelo governo a “Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras”, que funcionava na dependência do Hospício Nacional dos Alienados, antigo Hospício Pedro II, situada no Rio de Janeiro.

Entretanto, antes da criação de tal escola de enfermagem, a assistência ao enfermo era desenvolvida por irmãs de caridade, sem nenhuma característica profissional, vinculadas à Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, porém havia a dificuldade de fornecer um atendimento aos indivíduos com distúrbios mentais, sendo estes vistos como um obstáculo social.

Segundo Geovanini (2010), a Santa Casa guardava, nas enfermarias e nos porões, os doentes mentais, com o propósito de normalizar a sociedade que se sentia angustiadas com a presença dessas pessoas perambulando pelas ruas.

A partir de 1830, médicos, na maioria “higienistas”, solicitaram que houvesse a construção de um hospício para os alienados “indivíduos com distúrbios mentais”, pois eram estes que ocasionavam angústia e desordem moral à sociedade. Inúmeras chácaras foram doadas com intuito de construir um local para esta finalidade de atendimento aos alienados.

E, em 1841, mediante o decreto n.º 82 de 18 de junho, o imperador do Brasil D. Pedro II, criou na cidade do Rio de Janeiro o Hospício Pedro II, situado na chácara do Vigário Geral, de propriedade da Santa Casa da Misericórdia, tendo neste local uma enfermaria improvisada, deficiente quantitativa e qualitativamente, que acolhia pacientes tratados como delinquentes, e muitas vezes encarcerados.

No início de 1842, surgiu, então, a ideia de construir um local mais apropriado para que o Hospício Pedro II pudesse dispor de moldes atualizados e específicos para o tratamento de pacientes psiquiátricos. Assim a construção teria grades, celas de isolamento, quartos fortes, mas também um local para tratamento ocupacional, ambiente com claridade e pátio arborizado.

Logo após a construção do novo prédio, o ministro do Governo, mediante a implantação do decreto n.º 162 de 11/01/1890, determinou a desanexação do então Hospício Pedro II da Santa Casa da Misericórdia, passando este a ser administrado pelo governo federal, sob a jurisdição do Ministério da Justiça e Negócios Interiores, recebendo o nome de Hospício Nacional de Alienados.

De acordo com o novo regulamento do Hospício, aprovado pelo decreto nº 508 de 21/06/1890, foi suspenso o trabalho das Irmãs de Caridade nas enfermarias masculinas. Essa medida fez com que todas se retirassem da instituição em agosto de 1890. (DICIONÁRIO HISTÓRICO-BIOGRÁFICO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL- 1832-1930- CASA DE OSWALDO CRUZ / FIOCRUZ)

A saída das religiosas impactou diretamente na assistência, pois não havia mão de obra em quantidade necessária para atender nem os pacientes com distúrbios mentais tampouco aqueles enfermos dos hospitais civis e militares.

Este fato favoreceu a criação da escola nas dependências do Hospício, pois, assim, se suprimiria a demanda por mão de obra, preparando o pessoal de enfermagem que fornecia cuidados dentro do Hospício, e dentro dos hospitais civis e militares do estado do Rio de Janeiro.

Um outro ponto importante na criação desta escola foi o fato de colaborar e ajudar as mulheres, que, naquele momento, tinham dificuldade de profissionalização.

Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras funcionou precariamente em seus primeiros anos, sendo reinaugurada em 16 de fevereiro de 1905. Os determinantes de sua criação (1890) fizeram perdurar a ideia de que o preparo de seus alunos se destinava apenas ao atendimento do paciente psiquiátrico. No entanto, com a reinauguração em 1905 e dispondo de um quadro de professores já devidamente reorganizado, em termos de recursos humanos e administrativos, elaborou-se um currículo mais adequado ao ensino de enfermagem no Brasil. (DICIONÁRIO HISTÓRICO-BIOGRÁFICO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL- 1832-1930- CASA DE OSWALDO CRUZ / FIOCRUZ)

O currículo desta escola abordava disciplinas como: anatomia, fisiologia, administração de medicamentos, curativos/ pequenas cirurgias, higiene oral, cuidado e tratamento aos alienados, prática administrativa e disciplinar. O percurso de formação segundo seu decreto, tinha uma duração de dois anos, com assistência hospitalar e curativa.

O Decreto Federal n.º 791, de 27 de setembro de 1890, estabeleceu em seu art. 1, que o Hospício Nacional de Alienados seria uma escola destinada a preparar enfermeiros e enfermeiras para o hospício e para os hospitais civis e militares, havendo nesta uma divisão em três seções: feminina, masculina e mista. Como a seção feminina foi patrocinada pelo ministro, ela recebeu, informalmente, o nome de Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, o qual, alguns anos depois, foi oficializado pelo então presidente Getúlio Vargas através do decreto-lei n.º 4.725/42: “Escola de Enfermagem Alfredo Pinto”.

Em 1920, por meio do decreto n.º 3.987 de 02/01/1920, foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), subordinado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores.

O seu objetivo era atender às necessidades da saúde pública no Brasil, fortemente impactada pela economia cafeeira.

Na época, o País era um dos principais produtores da matéria-prima no mercado mundial, o que favoreceu a ampliação do mercado interno e o crescimento das regiões urbanas. Tal crescimento acelerado do mercado interno acarretou a incidência de inúmeras doenças e problemas de saneamento nas regiões, como por exemplo, as epidemias, a gripe espanhola e a peste negra.

O Estado, percebendo essas questões, passou a procurar meios de mudar esse contexto; promovendo medidas sanitárias que possibilitassem a diminuição destas doenças e garantissem melhores condições de saúde a população, e dessa forma a economia do café não seria abalada. E a partir deste momento foram criados os serviços de enfermeiras em saúde pública, sendo estas enfermeiras práticas, sem formação.

Em maio de 1921, Carlos Ribeiro Justiniano Chagas, diretor do DNSP, solicitou a cooperação do International Health Board (IHB) da Fundação Rockefeller, nos Estados Unidos, para o desenvolvimento de um serviço de enfermagem em conexão com aquele departamento. Tendo sido aceito o convite pelo IHB, em setembro do mesmo ano foi enviada ao Brasil a enfermeira norte-americana Ethel Parsons para chefiar a Missão Técnica de Cooperação para o Desenvolvimento da Enfermagem. Esta Missão tinha por fim avaliar as condições existentes para a organização de uma escola ou cursos de treinamento de enfermeiras, e também para o desenvolvimento de um serviço público de enfermagem no país. (DICIONÁRIO HISTÓRICO-BIOGRÁFICO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL, (1832-1930) - CASA DE OSWALDO CRUZ / FIOCRUZ, p. 1)

A enfermeira norte-americana Ethel Parsons baseava sua filosofia de trabalho no sistema “Nightingale”, o qual voltava sua atuação para medidas sanitárias à saúde pública, Ethel constatou a carência do conhecimento destas enfermeiras treinadas.

A escola de enfermagem existente, subordinada ao DNSP, consistia num curso com duração de dois anos em tuberculose, higiene infantil, doenças venéreas e doenças comunicáveis, dirigido a homens e mulheres. O curso era inteiramente teórico e incluía a maior parte dos assuntos médicos, mas não tinha nada sobre enfermagem, nem serviço social. Os requisitos de admissão consistiam em baixo grau de instrução e o pagamento de uma pequena anuidade. Não havia livros de método e a maior parte dos alunos não sabia nem ler nem escrever. (DICIONÁRIO HISTÓRICO-BIOGRÁFICO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL, (1832-1930) - CASA DE OSWALDO CRUZ / FIOCRUZ, p. 1)

Neste mesmo período, médicos que atuavam no DNSP, contrataram 44 mulheres, as quais recebiam um curso de 12 leituras teóricas. Depois do término do referido curso, elas eram enviadas como enfermeiras visitadoras de saúde pública.

Quatro meses depois foi constatado que a atuação destas enfermeiras era insatisfatória, e Ethel passou a treiná-las e ensiná-las, provando aos médicos do DNSP que os padrões de enfermagem norte-americanos eram praticáveis e essenciais.

A partir deste momento, houve uma divisão em: “enfermeiras visitadoras”, aquelas com treinamento completo e fornecido pelas enfermeiras; e “visitadoras de saúde”, aquelas que possuíam apenas noções de saúde pública.

No ano de 1922, foi instalada a escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), situada no terreno anexo ao Hospital Geral de Assistência do DNSP, destinado a prestar assistência médico-cirúrgica aos indigentes, conforme previsto pelo artigo 7.º do decreto n.º 15.799 de 10/11/1922.

O serviço de enfermagem devia ficar a cargo das alunas da escola, prevendo a substituição das enfermeiras práticas (sem formação) por alunas e enfermeiras diplomadas pela mesma instituição, à medida que seu número fosse aumentando. A superintendente da escola ficava responsável por todas as enfermeiras que trabalhassem no Hospital, tendo a função de organizar e distribuir os "serviços de cuidados aos doentes, da cozinha dietética e da rouparia". Abaixo da superintendente vinham as enfermeiras-chefes: para o serviço noturno, para o serviço das enfermarias, para a sala de operações. A princípio, estes cargos eram destinados apenas a enfermeiras diplomadas, brasileiras ou estrangeiras. (DICIONÁRIO HISTÓRICO-BIOGRÁFICO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL, (1832-1930) - CASA DE OSWALDO CRUZ / FIOCRUZ, p. 1)

Segundo o Portal da Fiocruz- Fundação Oswaldo Cruz, no ano de 1923 foi realizado o primeiro vestibular de enfermeiras. Naquele ano, por solicitação ao governo do então médico sanitarista Carlos Chagas, nascia uma nova escola de enfermagem, a “Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública” (DNSP), oficializada pelo decreto n.º 16.300 de 31/12/1923, tendo como um dos objetivos "educar enfermeiras profissionais destinadas aos serviços sanitários”, mantendo a continuidade do comércio internacional, através do saneamento urbano.

De acordo com o decreto n.º 16.300, de 31 de dezembro de 1923, o art. 429 determinava a programação de instrução da escola de enfermeiras do DNSP. O curso seria realizado em dois anos e quatro meses, sendo dividido em cinco séries, compostas por uma parte geral com 16 matérias, e uma parte especializada, com 8 matérias.

As matérias de parte geral a serem cursadas durante este período eram: os princípios e métodos da arte de enfermeira, bases históricas, éticas e sociais, anatomia, fisiologia, higiene individual, administração hospitalar, terapêutica farmacológica, matéria médica, métodos

gráficos, física, química, patologia, parasitologia, microbiologia, cozinha e nutrição, higiene e saúde pública, radiografia, campo de ação da enfermeira – problemas sociais e profissionais.

E as matérias de parte especializada eram: serviço de saúde pública, serviço administrativo hospitalar, serviços de dispensários, serviços de laboratórios, serviços de sala de operações, serviço privado e serviço pediátrico.

Três anos depois de sua fundação, em 1926, o nome da escola de enfermeiras DNSP foi substituído por “Escola de Enfermagem Anna Nery”<sup>2</sup>, como homenagem à enfermeira brasileira que serviu o País na guerra do Paraguai.

A escola que passou a se chamar Escola de Enfermagem Anna Nery se baseava no sistema de ensino Nightingale, visando controlar as doenças negligenciadas no Brasil que ocorriam principalmente devido às questões sanitárias precárias nos portos.

Por conta do empenho e da eficácia em formar enfermeiras para atuarem nos problemas sociais da época “controlando as doenças epidêmicas”, a escola Anna Nery foi considerada um modelo de formação, tendo o seu reconhecimento nacional em 1930, pela sua atuação no ensino.

No ano seguinte, em 1931, o decreto n.º 20.109 de 15/06/1931 determinou a regulamentação do ensino da enfermagem no Brasil, fixando as condições para a equiparação de suas escolas.

O título de enfermeira ou enfermeiro diplomados só eram reconhecidos depois de registrados no DNSP. A então Escola Anna Nery, subordinada àquele Departamento, foi considerada a escola oficial padrão. A inspeção da escola que desejasse a equiparação ficava a cargo de uma enfermeira diplomada com prática de ensino e administração de escolas de enfermeiras, sendo indicada pela diretoria da Escola de Enfermeiras D. Anna Nery e designada pelo Ministério da Educação e Saúde Pública. Esta inspeção só era efetiva após a escola já ter completado dois anos de funcionamento. Dentre os requisitos exigidos para a equiparação, havia o da instituição de ensino pleiteadora dispor de hospital, no qual pudesse ser ministrada a instrução prática da enfermagem e que incluísse serviços de cirurgia, medicina geral, obstetrícia, doenças contagiosas e de crianças, com o mínimo de 100 leitos. (DICIONÁRIO HISTÓRICO-BIOGRÁFICO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL, (1832-1930) - CASA DE OSWALDO CRUZ / FIOCRUZ, p. 2)

A formação de enfermeiras permaneceu até os anos de 1942. Uma das grandes dificuldades para efetivar o curso como nível superior era a precariedade da formação das

---

<sup>2</sup> Anna Nery foi uma das pioneiras da enfermagem no Brasil, foi casada com um capitão tenente da Marinha, tendo juntos três filhos, porém, aos 29 anos de idade ficou viúva, assumindo toda a responsabilidade para si própria. Anos mais tarde, quando houve a guerra do Paraguai, dois de seus filhos foram convocados para a guerra, e o terceiro era médico. Não suportando a solidão e o distanciamento, ela então decidiu ir juntamente com os filhos para a guerra, honrando a pátria e ajudando nos serviços de atendimento à saúde.

mulheres brasileiras naquele momento, uma vez que elas não tinham acesso à educação e desenvolviam atividades estritamente técnicas. E naquele período, o nível superior tinha uma tradição intelectualista; um quadro totalmente distinto do Brasil quando comparado ao de enfermeiras dos Estados Unidos, conseqüentemente, isso gerou um impacto negativo no desenvolvimento da formação de enfermagem no Brasil.

## **2.2 Currículo e formação entre os anos de 1942- 1949**

Outra mudança significativa no campo da enfermagem aconteceu em meados dos anos 1940. Devido à forte influência do processo da urbanização, era necessário modificar o processo de formação dos alunos. Era preciso ofertar uma formação que visasse acompanhar todas as transições sociais do País, e que também suprisse a mão de obra para esta nova realidade e demanda.

Nos anos 40 o quadro social urbano passou a se diferenciar através da consolidação de uma sociedade industrial. Os trabalhadores assalariados passaram a exercer pressões para garantir a interferência estatal na conquista dos direitos sociais, as quais tiveram grande ênfase na área da saúde, favorecendo a expansão e ampliação dos seus serviços. (DANTAS; AGULLAR, 1999, p. 26)

Como consequência e resultado da crescente sociedade industrial, foram criados os hospitais-escolas, com a finalidade de fornecer uma prática institucionalizada de atenção ao doente, dando a estes alunos uma formação mais específica para o exercício da enfermagem.

Estas unidades de saúde hospitalar incorporavam modernas tecnologias, que requeriam uma quantidade maior de profissionais para este novo tipo de atividade, uma vez que os enfermeiros, a partir deste momento, eram solicitados apenas para as questões burocráticas e administrativas da unidade. Dessa maneira foi sendo motivada a criação de um novo curso de enfermagem que auxiliasse os doentes em seus cuidados.

E no ano de 1942, a Escola de Enfermeiros Alfredo Pinto passou a ter como um dos seus objetivos formar enfermeiros auxiliares para serviços sanitários e assistenciais. E através do Decreto-Lei n.º 10.472/42, foi aprovada a regulamentação desta escola, sendo que o curso de enfermeiro auxiliar deveria ser realizado em duração total de 18 meses, com enfoque nas disciplinas voltadas para o aprendizado das técnicas “práticas” de enfermagem.

Em 1945, mediante Decreto-Lei n.º 8.345, a habilitação e a fiscalização do exercício profissional ficaram sob a responsabilidade do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina. E no ano seguinte, o Decreto-Lei n.º 8.778/46 regulamentaria o exame de auxiliares de enfermagem e parteiras práticas.

Art. 1º Os enfermeiros práticos e as parteiras que tenham mais de dois anos de efetivo exercício de enfermagem em estabelecimento hospitalar, poderão submeter-se aos exames de habilitação que lhes facultem o certificado de "prático de enfermagem " e de "parteira prática; Parágrafo único. O tirocínio prático a que se refere este artigo será atestado pelos diretores do hospital ou maternidade onde haja o candidato exercido a sua atividade profissional. (BRASIL, 1946, p. 1)

Em 1949, as escolas de enfermagem passaram a ser disciplinadas pelo Ministério da Educação e Saúde, havendo uma divisão da educação em enfermagem.

Com a lei 775, de 6 de agosto de 1949 e do decreto 27.426, procurou-se regulamentar o ensino de enfermagem. Esses instrumentos legais oficializaram os cursos para enfermagem e auxiliares de enfermagem, estabelecendo, como pré-requisito, a conclusão do curso colegial com um conteúdo essencialmente profissionalizante e é dirigido a assistência curativa. (GEOVANINI *et al.*, 2010, p. 118)

E o decreto n.º 27.426/49 regimentou a Lei n.º 775, de 6 de agosto, dispondo o curso de enfermagem no País e dividindo o ensino de enfermagem em dois cursos ordinários: curso de auxiliar de enfermagem e curso de enfermagem, os quais foram organizados da seguinte maneira:

- a) Curso de auxiliar de enfermagem: tinha o objetivo de desenvolver o ensinamento com instrução para auxiliar o enfermeiro, em suas atividades de assistência direta ao paciente; todo o conteúdo ministrado era com enfoque e noções de ética, corpo humano e seu funcionamento, higiene, economia hospitalar, alimento e suas formas de preparo, enfermagem fundamental.

O período de duração deste curso de auxiliar de enfermagem era de 18 meses, com 44 horas semanais de atividades escolares. O estágio obrigatório era em nível hospitalar, contribuindo com a mão de obra destes alunos para com os hospitais recém-inaugurado. Todas as aulas deveriam ser ministradas por enfermeiras.

- b) Curso de enfermagem: tinha a finalidade de formar “profissional enfermeiros” voltados para atuar nos aspectos preventivos e curativos, cursando disciplinas como: química, drogas e soluções, psicologia, saneamento, patologia, entre outras, que são específicas para o conhecimento e responsabilidade deste profissional. O curso tinha a duração de 36 meses, compreendidos os estágios práticos.

O art. 13, da lei n.º 775, de 6 de agosto de 1949, previa que, ao aluno que houvesse concluído o curso de enfermagem, seria expedido um diploma; e, ao que houvesse concluído o curso de auxiliar de enfermagem, seria expedido um certificado.

De acordo com as palavras de Taka Oguisso, (1977), por essa legislação, o curso de auxiliar de enfermagem era um curso essencialmente profissionalizante e dirigido para uma assistência curativa.

### **2.3 Currículo e formação nos anos de 1950- 1959**

E mais uma vez o processo de industrialização acelerada no Brasil no início dos anos 1950 influenciou as mudanças no sistema de saúde, relacionadas ao cuidado para a saúde/corpo da população.

E com o intuito de manter e restaurar a capacidade produtiva desta classe operária, foi necessário inaugurar novos hospitais, para atender a toda esta demanda populacional. Em assim sendo, houve mais espaço para a enfermagem, ao mesmo tempo demandando um maior número de trabalhadores capacitados para essa nova realidade de assistência à saúde.

Esse contexto trouxe, como consequência, a Lei nº 2367/54, que determinava a enfermagem em nível médio e o ensino de enfermagem em cursos volantes.

Estes cursos de nível médio “volante” poderiam ser realizados em regiões onde não houvesse escola, desde que tivesse um hospital que possibilitasse o aprendizado real, promovendo o desenvolvimento, o conhecimento e o aprendizado diretamente na prática. Esse tipo de formação contribuiu para um aumento significativo na quantidade destes trabalhadores, entretanto a formação volante era destinada apenas aos auxiliares de enfermagem.

À medida que houve um acréscimo na quantidade de profissionais de enfermagem, era fundamental uma regulamentação que disciplinasse o exercício da profissão, quando em 1955 foi criada a Lei n.º 2.604/55, que estabeleceu que, no País, poderiam exercer a enfermagem os profissionais de nível médio, sendo estes os auxiliares de enfermagem, os práticos de enfermagem, desde que estivessem sob a supervisão de enfermeiros ou médicos.

Segundo Dantas e Aguillar (1999), paralelamente à promulgação destes atos legais, continuaram praticando a enfermagem trabalhadores não qualificados, sem ensino formal, os quais recebiam geralmente treinamento em serviços por parte de médicos ou enfermeiros, quando estes estavam presentes.

### **2.4 Currículo e Formação entre os anos de 1960- 1980**

E com a promulgação da Lei n.º 4.024/61, em seu art. 90, ficou estabelecido que, em cooperação com outros órgãos ou não, seria responsabilidade de sistemas de ensino, técnica e

administrativamente, prover, bem como orientar, fiscalizar e estimular os serviços de assistência social, médico-odontológico e de enfermagem aos alunos.

Esta nova lei determinou a necessidade de serem alteradas as estruturas do curso de enfermagem, além da obrigatoriedade de se fazer as duas séries do curso de auxiliar de enfermagem corresponderem aos dois primeiros anos ginasiais, com a inclusão de cinco disciplinas obrigatórias em seu currículo. (DANTAS; AGUILLAR, 1999, p. 28)

Em seguida, a portaria do Ministério da Educação e Cultura n.º 106 de 1965 dispunha sobre o curso de auxiliar de enfermagem, indicando: idade mínima de 16 anos para matrícula, duração de com dois anos letivos, e as disciplinas e os estágios específicos para o curso.

A Portaria do Ministério da Educação e Cultura n.º 106 de 28 de abril de 1965, dispõe sobre o curso de Auxiliar de Enfermagem, mas não fixa carga horária, fixa a duração do curso em dois anos letivos de 180 dias cada um, trazendo como consequência grande diversidade no nível de ensino e, conseqüentemente, no preparo de profissionais. (OGUISSO, 1977, p. 169)

O art. 59 da Portaria n.º 106/65, em seu parágrafo único, determinava que ficava a critério das escolas dispensarem os alunos do sexo masculino dos estágios nas Clínicas Obstétrica e Ginecológica; e as alunas do sexo feminino do estágio em Clínica Urológica.

E no ano de 1970, um novo parecer procurava normalizar o curso de auxiliar de enfermagem.

O Parecer n.º 75/70 fixou novas normas para o curso de Auxiliar de Enfermagem, prevendo uma estruturação "razoavelmente flexível, para adaptação às condições de cada região, sem prejuízo do aprimoramento progressivo da formação profissional", até serem atingidas as metas visadas pelo Conselho Federal de Educação. Por outro lado, institucionalizou o chamado curso Intensivo de Auxiliar de Enfermagem, destinado a atender, "em caráter de medida de urgência", à demanda atual, devendo cada caso ser objeto de pronunciamento do mesmo Conselho. O referido curso, diz o citado parecer, será admissível nos seguintes termos: a) certificado de conclusão da 4a. série — maior instrução, mais capacidade de aprendizado; b) idade mínima que assegure maturidade (autoridades de enfermagem consultadas opinaram pela idade mínima ao redor dos 18 anos); c) instalações e corpo docente do curso credenciado pelo número e nível de preparação dos professores, garantia de que o curso será dado em profundidade no ensino das disciplinas e em extensão pelos estágios e convivência hospitalar; d) tempo integral que incluirá aulas teóricas e práticas, estágios, visitação e seminários; e) o curso será realizado com currículo de conteúdo exclusivamente profissional, em um período nunca inferior a onze meses e carga horária mínima de 1.080 horas; f) esse tipo de curso só poderá ser autorizado em regiões e centros urbanos que possam reunir o mínimo de condições exigíveis em corpo docente, instalações e equipamentos — incluindo o meio hospitalar. Admite ainda o parecer que "os atendentes, com um mínimo de dois anos de prática hospitalar", possam ser admitidos no curso intensivo, desde que portem certificado de conclusão da 2a. série do curso ginasial". (BRASIL, 1988, p. 171, grifos do autor)

No final da década de 1960 e início da década de 1970, o Brasil viveu o chamado "milagre econômico", o que representou uma evolução significativa do complexo médico/industrial, desencadeando um aumento do consumo de bens e serviços de saúde. Portanto, era urgente ampliar a mão de obra na área da saúde.

Através da Lei n.º 4.024 de 1961, foram estabelecidas as diretrizes e bases da Educação Nacional, determinando que a formação técnica era de suma importância para o País. Essa lei influenciou e foi decisiva para a criação de um novo curso de formação na área da enfermagem, um curso que formasse mais profissionais para atender à demanda populacional.

Posteriormente, no ano de 1962, um novo parecer, n.º 271/62, do Conselho Federal de Educação, fixava o primeiro currículo mínimo para os cursos de enfermagem, seguindo as sugestões dos chamados de “peritos de enfermagem”. Nomeados pelo Ministério da Educação-MEC, pela ABEN, e pelas escolas de enfermagem existentes naquele momento. Tais profissionais eram oriundos de diversas áreas como: enfermagem, estatística, administração sanitária, pesquisa social entre outros.

E a partir do parecer Conselho Federal de Educação- CFE n.º 271/62, a enfermagem no Brasil passou a ser definitivamente reconhecida como uma profissão de nível universitário. E as sugestões dos peritos de enfermagem resultaram na redução do curso para três anos; sendo incluído o quarto ano como optativo para especialização.

A redução do curso para três anos fez com que a disciplina de saúde pública não fosse mais obrigatória, afastando os futuros profissionais de enfermagem do contato com a saúde pública do País, impedindo-os de conhecer o perfil epidemiológico, tendo um conhecimento voltado somente ao atendimento individual e curativo.

Ainda no ano de 1962, mediante o Parecer n.º 271/62, de 19 de outubro, estabeleceu-se que a enfermagem poderia ser concluída em: um curso geral e duas alternativas para especialização.

- Curso geral: carga horária era de 2.430 horas e ministrado em três anos.

- Especialização: a carga horária seria de 3.240 horas, ministradas em mais um ano, cada uma, após o término dos três anos do curso geral, e a carga horária do estágio era de apenas 10%.

Este novo modelo de ensino curricular, estabelecido pelo Conselho Federal de Educação, não foi bem aceito pela Associação Brasileira de Enfermagem- ABEn<sup>3</sup>, nem pelas

---

<sup>3</sup> ABEn- Associação Brasileira de Enfermagem- Em 1926 as primeiras enfermeiras formadas pela Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, atual Escola de Enfermagem Anna Nery, criaram a Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas. Manteve esse nome até 1928, quando passou a ser dominada de Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas, quando, então, foi registrada juridicamente. Em 1954, Associação passou a denominar-se Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), mantendo-se com esse nome

enfermeiras, tampouco pelos próprios docentes, pois, além de ser excluída uma das disciplinas importantes para o Brasil, que era a Saúde Pública, o curso passou a ter duração de três anos.

E em 1966, o curso técnico de enfermagem foi autorizado na escola de enfermagem Anna Nery, mediante o parecer n.º 171 de 11 de março de 1966. As aulas se iniciaram em abril daquele mesmo ano, situando-se como um curso de nível médio e ciclo colegial. O seu currículo proposto inicialmente abordava disciplinas de cultura geral (português, história, ciências físicas, ciências biológica, filosofia, e inglês “optativa”), e as matérias específicas como: fundamentos de enfermagem, higiene, profilaxia, história da enfermagem, enfermagem medica, enfermagem ortopédica, traumatológica, enfermagem em otorrinolaringologia, enfermagem em oftalmologia, materno infantil, saúde pública, administração de unidades e enfermagem psiquiátrica, e os estágios de forma supervisionada.

O curso técnico de enfermagem, naquele primeiro momento, tinha a duração de três anos letivos, cada um deles com o mínimo de 180 dias de trabalho escolar, funcionando em regime de período integral, com carga horária mínima de 2.788 horas, distribuídas em: 940 horas de cultura geral, 620 horas de matérias específicas e 1.228 de ensino e atividades clínicas.

Alguns anos depois, em 1968, foi realizado o primeiro Seminário na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) e na EE da USP-Ribeirão Preto, respectivamente, ambos com o apoio da Opas/OMS. Um dos assuntos em pauta era permanecer com os 4 anos de curso para a graduação em enfermagem, porém a ideia era permitir que o estudante conseguisse associar o trabalho e o estudo; diminuindo desta maneira a quantidade de evasão de alunos das escolas de nível superior.

Segundo Carvalho (1976 *apud* GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001, p. 83):

Em 1968, a Comissão de Educação da ABEn elaborou proposta para a revisão do currículo mínimo do Curso de Enfermagem e Obstetrícia, propondo a distribuição semestral das disciplinas, com dois semestres básicos e seis de formação profissional, incluindo a Enfermagem de Saúde Pública.

E no ano de 1970, foi realizado um segundo Seminário, pois foi constatado que o currículo “atual” não formava profissionais preparados para atender às necessidades de saúde da população e estava fora da realidade do mercado de trabalho, necessitando melhorar o preparo destes profissionais.

---

até os dias de hoje. Tem um caráter cultural, científico e político, e com personalidade jurídica própria, e congrega toda a classe de enfermagem, ou seja, auxiliares, técnicos e enfermeiros.

À medida que a enfermagem foi institucionalizada no Brasil, foi necessário estabelecer os requisitos básicos para os ingressantes no curso de auxiliar e técnico de enfermagem. Por esse motivo, a LBD estabeleceu que o curso Técnico de Enfermagem e o Curso de Auxiliar de Enfermagem corresponderiam ao nível de 2.º grau.

Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971, fixa as Diretrizes e Bases para o ensino de 1.º e 2.º graus, sendo que o curso Técnico de Enfermagem e o Curso de Auxiliar de Enfermagem passaram, real e efetivamente, a integrar o sistema educacional do país, ao nível de 2.º grau. A tônica constante em toda a nova Lei de Diretrizes e Bases para o ensino secundário ou de 2.º grau é a profissionalização, isto é, a "formação para o trabalho, no seu sentido de terminalidade e o preparo para o ensino superior, no sentido de continuidade. (OGUISSO, 1977, p. 169)

Alguns autores, como Cintrão (2005), sustentam a ideia de que o técnico de enfermagem é um profissional concluinte do ensino médio, e que realizou o curso técnico de enfermagem. Esse profissional, legalmente, exerce atividades mais complexas que o auxiliar, como por exemplo, assistir o enfermeiro na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave, entre outras atividades que serão descritas no desenvolvimento do trabalho.

Parecer n.º 45/72, aprovado pelo Conselho Federal de Educação – CFE, determinou que o Curso Técnico de Enfermagem tivesse uma carga horária total de 2.490 horas, sendo, 1.020 horas destinadas para a educação geral, 1.200 horas para a formação especial e 270 horas para a educação física (CAVERNI, 2005, p. 78)

Em 1974, a professora Esther de Figueiredo Ferraz, uma das relatoras conselheira do Conselho Federal de Educação, promulgou o parecer n.º 2.713/ 74 da CE 1.º e 2.º graus do Conselho Federal de Educação, o qual dizia que a formação do auxiliar de enfermagem poderia continuar acontecendo, devido às circunstâncias socioeconômicas do País, e também para atender às exigências do mercado de trabalho, a um “caráter emergencial” de formação em 1.º grau.

De modo que o curso intensivo de auxiliar de enfermagem surgiu apenas em caráter emergencial, com uma habilitação parcial, obtida em circunstâncias das necessidades da população naquele determinado momento.

Dois anos depois, em 1976, o parecer n.º 3.814, da professora Esther de Figueiredo Ferraz, fixou uma nova carga horária para o curso técnico de enfermagem de 2.760 horas, sendo distribuídas em três anos letivos, seguindo o modelo de currículo da escola de Enfermagem Anna Nery.

No estado de São Paulo, o técnico de enfermagem foi incluído como uma categoria em 1976, pelo Conselho Regional de Enfermagem- COREN/SP, e através da resolução n.º 07/77, foram listadas suas competências, dentre outras: participar no planejamento, prestar cuidados

integrais de enfermagem ao indivíduo na saúde e na doença, participar da equipe de saúde, prosseguir no seu desenvolvimento legal como pessoa humana.

E mais uma vez foram necessárias mudanças no currículo de enfermagem no ano de 1976. O Conselho Federal de Educação, através do parecer nº 384/76, estabeleceu e fixou os conteúdos mínimos para a formação do auxiliar de enfermagem: carga horária mínima em 2.200 horas, sendo 1.110 horas profissionalizantes, das quais 400 dedicadas ao estágio supervisionado.

Outra mudança no currículo de enfermagem aconteceu no ano de 1977, por meio da resolução n.º 7 de 18 de abril, do Conselho Federal de Educação, havendo um aumento em relação à distribuição da carga horária para o técnico de enfermagem, sendo assim determinada:

- Educação Geral: a carga horária que era de 890 horas passou para 1.100 horas.

- Educação Específica: antes era 1.590 horas, sendo que destas 780 horas seria para estágio supervisionado. A partir desta resolução, a carga horária específica passou para 1.660, destas 600 horas seria para o estágio supervisionado.

A modificação na carga horária foi justificada pela relatora, afirmando que a formação do técnico não poderia ficar reduzida a um mero aprendizado técnico, deveria, sim, haver uma sólida formação geral, dando-lhe uma habilitação plena.

Até os meados dos anos 1980 os cursos técnicos passaram a ser oferecidos na categoria de habilitação profissional, concomitantemente ao ensino médio. O técnico de enfermagem era desde o início, e ainda continua sendo um curso de 2º grau, portanto, trabalhadores que exercem atividade de nível médio, que envolve orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau de auxiliar, se responsabilizam por procedimento de média complexidade.

E o movimento social dos anos de 1980, resultante do contexto de redemocratização do País, também evidenciou que a enfermagem necessitava de uma reforma na prática destes profissionais. Essas mudanças se iniciaram com a própria entidade de classe da enfermagem a Associação Brasileira de Enfermagem- ABEn, a qual estabeleceu uma parceria com a reforma sanitária do Brasil, se comprometendo a acompanhar as mudanças no contexto de saúde/doença populacional.

A ABEN, as escolas de enfermagem e a Comissão de Especialistas de Enfermagem da Secretaria de Educação Superior- SEsu, do MEC, realizam seminários regionais, oficinas de trabalho, comitês específicos e finalmente o Seminário Nacional sobre

Currículo Mínimo para a formação do enfermeiro, no Rio de Janeiro, em 1989. (DUARTE, 2015, p. 61)

## 2.5 Currículo e formação dos anos de 1981 a 2001

Através da reforma sanitária, houve alterações no contexto de saúde da população, influenciadas por leis como: Constituição Federal que determina a saúde como direito da cidadania e dever do Estado, e a reformulação de um Sistema Único de Saúde, sendo este focado na universalidade, na equidade e na integralidade.

Essas mudanças na saúde contribuíram para que o Estado se posicionasse, para promover e proteger a saúde da população em nosso País, descartando a hipótese de excluir a disciplina de saúde pública da base profissional comum do currículo de enfermagem de nível superior.

Concomitantemente aos debates da criação do SUS, a ABEn, as Escolas de Enfermagem e a Comissão de Especialistas de Enfermagem da Secretaria de Educação Superior (SESu) do MEC buscaram reorientar a estrutura da formação do enfermeiro. Realizam-se seminários regionais, oficinas de trabalho e comitês específicos e finalmente o Seminário Nacional sobre Currículo Mínimo para a Formação do Enfermeiro, no Rio de Janeiro, em 1989. (GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001, p. 83)

A VIII Conferência Nacional de Saúde viabilizou colocar em prática essas ideias político-ideológicas para o setor de saúde, resultando na criação de um sistema de forma universal de saúde – SUS – em 1990 pela Lei 8080 “Lei Orgânica da Saúde”.

Em vista da criação do SUS, seminários e oficinas realizados no ano de 1991 encaminharam uma proposta para reformular o currículo mínimo de enfermagem, e articular o ensino às necessidades do País, conseqüentemente da população.

Essa proposta de 1991 indicava: a extinção das habilitações, um aumento da carga horária do curso, um redimensionamento dos conteúdos das ciências humanas e biológicas, a valorização do compromisso com a sociedade e a reflexão sobre a prática profissional. Esta proposta resultou no Parecer n.º314/94, de 6 de abril de 1994 do CFE.

A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), depois de realizar várias oficinas e seminários estaduais, regionais e nacionais, juntamente com outras entidades da classe e escolas de enfermagem do país, e após um longo período de processo de ação e reflexão voltado à formulação dos currículos, apresentou e discutiu de forma participativa uma proposta curricular que foi encaminhada ao MEC, sendo aprovada, através da Portaria nº 1.721, de 15 de dezembro de 1994, tendo como referência os resultados dos seminários regionais e nacionais sobre Ensino Superior de Enfermagem e Perfil e Competências do Enfermeiro e suas Implicações no Currículo de Enfermagem, o currículo de graduação de enfermagem apresenta seis áreas assim distribuídas: 1) fundamentação básica de enfermagem, 2) métodos e técnicas na enfermagem; 3) enfermagem na assistência à formação e nascimento do ser humano; 4) enfermagem na assistência à saúde da criança e do adolescente; 5) enfermagem na

assistência ao adulto e ao idoso; 6) enfermagem e administração.(SANTOS, 2003, p. 363)

E através da Portaria n.º 1.721/94 pelo MEC, algumas modificações foram realizadas em relação à porcentagem da carga horária de cada disciplina, sendo assim apresentadas em:

- Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem: 25% da carga horária total do curso.
- Fundamentos de Enfermagem: (25%).
- Assistência de Enfermagem: 35% da carga horária total do curso.
- Administração em Enfermagem: compondo mais 15%.

De acordo com Duarte (2015), este novo currículo de 1994 previa a formação do enfermeiro em quatro áreas: assistência, gerência, ensino e pesquisa. “A carga horária mínima passou a ser de 3.500 horas/ aulas, incluindo as 500 horas destinadas ao estágio curricular, com duração não inferior a dois semestres letivos e desenvolvido sob supervisão docente”. (GALEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001, p. 84)

E em 20 de dezembro de 1996, foi aprovada a Lei 9394, que estabelecia as Diretrizes e Bases da Educação Nacional- LDB. Essa lei contribuiu para a flexibilização da construção dos currículos de graduação.

Conforme análise de Rodrigues (2000 *apud* ITO *et al.* 2006, p. 572), a nova LDB assegura às instituições de ensino superior não somente autonomia didático-científica, como também liberdade para fixar os currículos dos seus cursos e programas.

Assim, as universidades não têm a obrigatoriedade em seguir a regulamentação do currículo mínimo determinada pela Portaria 1721/ 94. No momento atual, o currículo não é mais o único determinante, mas ele serve de base para direcionar e orientar o ensino de graduação em enfermagem.

Conforme as pertinentes ideias de Santana *et al.* (2005), as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação (DCN) orientaram a elaboração dos Projetos Políticos-Pedagógicos- PPP, exigindo das instituições de ensino uma implementação do seu PPP, com base em todo o contexto sócio-político-cultural.

Outra mudança necessária na enfermagem, mais especificamente no curso de auxiliar de enfermagem, aconteceu no de 1997 pelo decreto n.º 2208/97.

O Decreto n.º 2208/97 possibilitou que os cursos tivessem organização própria e independente do ensino médio. Este novo itinerário de profissionalização permitiu

que os cursos pudessem ser oferecidos de maneira “flexível”, ou seja, em módulos complementares e sequenciais, com caráter de terminalidade para efeito de qualificação profissional. Desta forma, os cursos de auxiliar de enfermagem são operacionalizados em nível de ensino fundamental, isto é, após a conclusão deste; os de técnico, em nível de ensino médio ministrado concomitante ou posterior a este nível de ensino. Nesta perspectiva, não existe mais a separação entre cursos regulares e supletivos para o ensino profissionalizante em enfermagem, para a qualificação profissional de auxiliar de enfermagem, denominado como auxiliar técnico, ou seja, o aluno cursa o primeiro módulo obtendo certificado de auxiliar de enfermagem e no segundo módulo o diploma de técnico de enfermagem. No caso de opção pelo curso técnico há necessidade de conclusão do ensino médio ou duas matrículas diferenciadas, uma para o ensino médio e outra para o curso profissionalizante. O curso de qualificação profissional de auxiliar de enfermagem integraria itinerário de profissionalização do técnico de enfermagem, sendo oferecido como um módulo do curso técnico. (BAGNATO *et al.* 2007, p. 283)

No final da década de 1990, um novo grupo integrou a comissão de especialista de enfermagem, apresentando uma nova proposta de currículo para o curso de graduação em enfermagem.

Essa proposta estava baseada nos princípios da ABEn e dos Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil- SENADEn. Estes seminários foram organizados com o intuito de discutir sobre o ensino de enfermagem de nível médio, de graduação e de pós-graduação.

O 2.º SENADEn focou uma assistência no modelo biomédico com a separação entre a teoria e a prática. Já o 3.º SENADEn propôs um projeto pedagógico, que abordasse sobre os princípios fundamentais e necessários para a formação do enfermeiro, ou seja a formação de um profissional generalista, crítico e reflexivo, com competência técnico- científica, ético-político, social e educativo. Tais propostas foram discutidas e analisadas pela Comissão de Especialista em Enfermagem SESu/ MEC.

E no ano de 1998, foram divulgados os primeiros documentos, indicando um curso dividido em oito semestres, com uma carga horária de enfermagem de 4.000 horas, incluindo 500 horas de estágio supervisionado.

“Vale destacar, também, a mobilização das (os) enfermeiras (os) durante o 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem e 10º Congresso Pan-americano de Enfermeira, realizados, simultaneamente, em outubro de 1999, na cidade de Florianópolis-SC”. (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013, p. 97). Tais eventos mobilizaram discussões que acarretaram sugestões e desencadearam a elaboração da “Carta de Florianópolis”, que apresentava novas propostas para as Diretrizes Curriculares do curso de graduação de enfermagem.

Em continuidade às discussões, em abril de 2000, realizou-se, em Fortaleza -CE, o 4.º SENADEn, com o tema central “Enfermagem: tendências e perspectivas político-pedagógicas”, cujas recomendações finais foram agregadas às propostas encaminhadas à Comissão de Especialistas de Ensino de Enfermagem- CEEEnf. (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013, p. 97)

Essa nova proposta do 4.º SENADEn tinha o intuito de determinar as competências e as habilidades do bacharel em enfermagem, a articulação entre o ensino, pesquisa e a extensão. Indicava a não retomada das habilitações e não oferta de cursos sequenciais de formação específica ou complementação.

E mantendo-se a normalização para a formação dos auxiliares de enfermagem, mediante o decreto n.º 2.208/ 97, anteriormente descrito, alguns obstáculos foram surgindo, isto é, foi havendo uma dificuldade em dar continuidade à formação destes profissionais “auxiliares”.

O então Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem-PROFAE, que vinha sendo desenvolvido em todo território nacional, com objetivo de promover a profissionalização dos atendentes de enfermagem, foi considerado um projeto emergencial, com intuito de orientar os alunos na continuidade de formação até a conclusão do curso técnico de enfermagem.

Para prosseguir com o desenvolvimento do PROFAE, foi necessário outro parecer da Câmara de Educação Nacional de Educação –Parecer CEB nº 10/2000 –, que definiu com clareza e transparência, que os cursos de qualificação profissional de auxiliar de enfermagem estavam integrando os itinerários do curso de nível técnico, sendo incluído apenas como um módulo.

Em relação à formação em enfermagem de nível superior “profissional enfermeiro”, foi aprovado no dia 07 de agosto de 2001, pelo CNE/CES, o parecer n.º 1.133/ 2001, estabelecendo e definindo as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF).

No entanto, para o desenvolvimento e a criação deste parecer n.º 1.133/ 2001, foi necessário o embasamento de alguns documentos como: Constituição Federal, de 1988; lei n.º 8.080/ 90; LDB n.º 9.394/96; lei n.º 10.172/ 2001; Parecer CES/CNE 776/97; Edital da SESu/MEC n.º 4/97; Parecer CES/CNE 583/2001; Declaração Mundial sobre Educação Superior no Século XXI, da Conferência Mundial sobre o Ensino Superior, UNESCO: Paris, 1998; Relatório Final da 11.ª Conferência Nacional de Saúde realizada de 15 a 19/12/2000; Plano Nacional de Graduação do ForGRAD de maio/1999; Documentos da OPAS, OMS e Rede UNIDA; e Instrumentos legais que regulamentam o exercício das profissões da saúde.

Seguindo os princípios do parecer n.º 1.133/2001, foi necessário adotar alguns aspectos fundamentais, como: perfil do formando egresso/profissional; competências e habilidades; conteúdos curriculares; estágios e atividades complementares; organização do curso; acompanhamento e avaliação, pois estes integram as áreas de conhecimento da saúde.

As DCN/ENF tiveram sua materialidade concretizada, a partir de propostas que emergiram da mobilização das (os) enfermeiras (os), por meio da sua associação de classe, de entidades educacionais e de setores da sociedade civil interessados em defender as mudanças da formação na área da saúde. Elas expressam os conceitos originários dos movimentos por mudanças na educação em enfermagem, explicitando a necessidade do compromisso com princípios da Reforma Sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde (SUS). Elas devem ser apreendidas, destarte, como produto de uma construção social e histórica, trazendo, no seu conteúdo, os posicionamentos da enfermagem brasileira como ponto de partida para as mudanças necessárias à formação da (o) enfermeira (o) e como referência para que as escolas/cursos, no uso de sua autonomia, construam, coletivamente, seus Projetos Pedagógicos, respeitando a especificidade regional, local e institucional. (TEIXEIRA *et al.*, 2006, p. 480)

A Resolução CNE/CES n.º 3, de 7 de novembro de 2001, em seu art. 1º, institui sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem - DCN, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem. (CNE/CES/ nº 3 de 7 de novembro 2001)

A resolução é baseada em 16 artigos que trata sobre a preocupação em relação à formação escolar de nível superior de enfermagem. Em seu art. 3º, trata do perfil do formando egresso/profissional, assim:

I – Enfermeiro com uma formação generalista, com capacidade crítica e reflexiva, exercendo a profissão com humanização.

II - Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem.

A formação generalista, indicada no art. 3º, item I, significa um modelo de cuidado que veio para substituir o cuidado biomédico, rompendo com o cuidado fragmentado, hierarquizado, com o cuidado curativista e hospitalocêntrico, pois, nos dias de hoje, o foco para a formação é orientado no modelo epidemiológico, comprometido com as ações em saúde, e sua resolutividade.

E em relação ao item II do art. 3º, o enfermeiro com Licenciatura em enfermagem é aquele que pode lecionar em escolas de enfermagem, com formação para auxiliar ou técnico de enfermagem.

A Resolução CFE n.º4/72 incluiu dispositivo legal, àquela época já existente, consubstanciado na Portaria MEC n.º 13/69, que permite ao enfermeiro que receber, em estudos regulares, a formação pedagógica prescrita para os cursos de licenciatura, o diploma de licenciado em enfermagem, dando-lhe o direito ao registro definitivo como professor de 1.º e 2.º graus. A licenciatura plena constitui requisito mínimo necessário para o exercício do magistério ao nível de 1.º e 2.º graus, de acordo com o art. 30, da Lei n.º 5.692/71, que fixa as Diretrizes e Bases de Educação para o ensino de 1.º e 2.º graus. Na Enfermagem, o ensino de 1.º e 2.º graus corresponde aos cursos de auxiliar e técnico em enfermagem. Assim, o licenciado em enfermagem pode lecionar, em quaisquer escolas ou cursos desses níveis, disciplinas da área de saúde relacionadas com a Enfermagem, Higiene e Programas de Saúde. (OGUISSO, 1976, p. 214)

E no art. 4.º, especifica os objetivos da formação do enfermeiro, ou seja, o profissional deve ter conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: I - Atenção à saúde; II - Tomada de decisões; III- Comunicação; IV-Liderança; V - Administração e gerenciamento; VI - Educação permanente. Ou seja, neste art. 4.º, mostra os itens essenciais que devem ser trabalhados, para se promover o conhecimento e habilidades deste futuro profissional de enfermagem.

“Os profissionais de enfermagem utilizam de conhecimentos e saberes específicos, métodos, técnicas, materiais e equipamentos, devendo ter segurança e domínio sobre os mesmos”. (MANENTI CIAMPONE *et al.* 2012, p.728)

Sendo assim, a formação do futuro enfermeiro, visa preparar um profissional com diversos conhecimentos, que contribuam para uma assistência à saúde segura e de qualidade.

O art. 4.º determina que os objetivos gerais da formação do enfermeiro são: levar os alunos a aprender a aprender, aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer; garantir a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a humanização na assistência prestada no âmbito individual, familiar ou coletivo.

Art. 5º, composto por 23 itens, detalha especificamente o perfil do profissional enfermeiro, ressaltando as suas competências e habilidades específicas. Isto é, compete ao aluno agir e saber cuidar; aplicar seu conhecimento técnico-científico em todas as fases evolutivas do indivíduo que recebe o cuidado; e, acima de tudo, agir de forma humanística e ética.

O art. 6.º aponta que os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem. Tais conteúdos estão contemplados nas

disciplinas: Ciências Biológicas e da Saúde; Ciências Humanas e Sociais; e Ciências da Enfermagem.

O estágio curricular supervisionado é descrito no art. 7º, podendo este ser realizado em: hospitais gerais ou especializados, ambulatórios, rede básica de serviços de saúde e comunidades, tendo uma carga horária mínima de 20% da carga horária total.

O art. 8º descreve as atividades complementares – estudos, práticas independentes, presenciais e/ou a distância, monitorias entre outros – para aprimorar o conhecimento.

Os conteúdos que tratam sobre o projeto pedagógico vêm no art. 9º, e no art. 10º. Eles enfatizam que o professor deve ser mediador deste ensino aprendizagem, através de um currículo do curso baseado no fomento e na difusão das culturas, nacionais e regionais, promovendo e estimulando o aluno a ser sujeito desta aprendizagem.

A organização do curso, definida pelo colegiado do curso, que pode ser na modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular, é apresentada no art. 11º.

O art. 12º determina que, para a conclusão do curso, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação do docente, e o art. 13º especifica que os professores do curso de graduação de enfermagem deverão ter licenciatura plena.

A estrutura do curso é estabelecida no art. 14º, o qual preconiza que deverão ser asseguradas: a articulação entre o ensino e pesquisa, a promoção de um aluno com um pensamento crítico, reflexivo e criativo; a aplicação de aula teóricas e práticas; uma educação com uma visão centrada na cidadania e na participação plena na sociedade.

O artigo 14º ressalta alguns dos princípios fundamentais da formação do profissional enfermeiro. Assim cabe levar o aluno a refletir sobre a realidade social; a aprender a aprender, a ser, a fazer e a conviver; a aplicar a dimensão ética e humanística.

De acordo com Alves *et al.* (2017), as DCN servem como instrumento de referência na elaboração de propostas pedagógicas criativas e inovadoras para atender às reais necessidades de saúde, com ênfase no SUS. E segundo Jankevicius e Humerez (2015), o aluno deve ser autônomo na sua aprendizagem, e cumpre às IES promover este incentivo por conhecimentos. Realizar e resolver casos clínicos no curso de enfermagem são exemplos de ações pedagógicas criativas.

O art. 15º aborda a implantação e o desenvolvimento das diretrizes curriculares, que devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Enfermagem que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

Com base nas ideias de Niemeyer (2010), devemos pensar nas DCN de enfermagem como um recurso que nos auxilia a formar profissionais de acordo com a necessidade do mercado de trabalho, ou seja profissionais preparados a atender as necessidades da população.

“O currículo pode ser pensado como um dos dispositivos pedagógicos que interpela o corpo das futuras enfermeiras formando-as e governando-as de acordo com as lógicas do mercado, fabricando e adestrando seus corpos” (NIEMEYER; SILVA; KRUSE, 2010, p. 770).

Entretanto, se faz importante que as IES de enfermagem assumam uma responsabilidade para promover o ensino, formando enfermeiros com competência e conhecimento específicos da profissão, conforme descrito acima neste capítulo.

E por último, o art. 16 determina que esta resolução entrasse em vigor na data de sua publicação. A resolução pelo CNE/CES n.º 3, de 7 de novembro de 2001, trata de uma forma bem detalhada o perfil do formando de graduação em enfermagem, porém em nenhum momento especifica a carga horária total do curso a ser desenvolvido pela IES. Isso faz com que as IES não tenham uma normalização a seguir, portanto pode haver um comprometimento na formação e, conseqüentemente, no preparo deste profissional de enfermagem de nível superior.

À medida que foram instituídas normativas e diretrizes para o curso de enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem- COFEN também instituiu novas normas para o curso de auxiliar de enfermagem, através de seu parecer n.º 276/2003.

Neste parecer n.º 276/2003, o COFEN afirma conceder aos auxiliares de enfermagem ingressantes na categoria somente a inscrição profissional provisória, não renovável, e estipula o prazo de cinco anos para que estes profissionais se habilitem como técnico de enfermagem, ou prossigam com os estudos cursando a graduação, pois o auxiliar de enfermagem é apenas um módulo que faz parte do itinerário do Curso de Educação Profissional Técnico de Enfermagem.

Portanto tal parecer nº 276/2003 impôs que, se realmente este profissional auxiliar de enfermagem quiser continuar na área, ou no mercado de trabalho, deverá dar continuidade à sua formação seja ela em nível técnico, ou superior.

E em 2009, em entrevista, a presidente da ABEn, Maria Goretti David Lopes, esclareceu a determinação da carga horária do curso de graduação de enfermagem.

Universitários de Enfermagem terão mais tempo para se qualificar. A carga horária mínima de 3.200 horas para os cursos de bacharelado agora deverá ser de 4.000 horas. A nova carga horária foi estabelecida pelo Ministério da Educação, que homologou o parecer da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação. A partir da decisão, os cursos terão duração de cinco anos. O Conselho Nacional de Educação (CNE) entendeu que uma carga horária menor comprometeria a qualidade do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que as instituições de ensino superior devem ser pautadas pelo compromisso de qualificar o profissional de acordo com os princípios, diretrizes e práticas do SUS. (Jornal ABEn, Brasília/DF, 2009, p. 6)

Esta ampliação na carga horária do curso resultou na Resolução nº 4, de 6 de abril de 2009, que dispunha sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e à duração dos cursos de graduação em Enfermagem na modalidade presencial, estabelecendo e fixando a carga horária mínima de 4.000 horas.

Segundo Carvalho (1976 *apud* TEIXEIRA *et al.*, 2006, p. 481):

A implantação/implementação das DCn/ENF implica um grande desafio que é o de formar enfermeiras (os) com competência técnica e política, como sujeitos sociais dotados de conhecimento, de raciocínio, de percepção e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, capacitando-as (os) para intervirem em contextos de incertezas e complexidade.

Um outro parecer, do ano de 2014, do COFEN/CTLN nº 07/2014 em seu art. 13, indicava que o auxiliar de enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente: observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, executar ações de tratamento simples; prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e participar da equipe de saúde. Tal fez com que o auxiliar de enfermagem perdesse um espaço no mercado de trabalho, cabendo-lhe apenas os cuidados e o tratamento de forma simples a ser fornecido ao paciente. Contudo esse profissional auxiliar de enfermagem pode continuar aprimorando sua formação em nível técnico ou nível superior de enfermagem.

Um estudo, publicado em 2015, desenvolvido pela Fundação Oswaldo Cruz-FIOCRUZ, tendo como incentivo e parceria a própria entidade de classe de nível Federal – COFEN, afirmou, através de pesquisa, que o quadro da equipe de enfermagem no Brasil é

composto por: 20% de enfermeiros e 80% de técnicos e auxiliares de enfermagem, portanto, a grande maioria.

Traçamos o perfil da grande maioria dos trabalhadores que atuam do campo da saúde. Trata-se de uma categoria presente em todos os municípios, fortemente inserida no SUS e com atuação nos setores público, privado, filantrópico e de ensino. Isso demonstra a dimensão da pesquisa, que não contempla apenas os que estão na ativa, mas a corporação como um todo. (MACHADO, 2015, p.1)

No Brasil, enfermeiro é o profissional habilitado e respaldado para realização de procedimentos de média e alta complexidade, como exemplo: punção arterial, acesso venoso umbilical, sondagem vesical, sondagem entérica, aspiração de vias aéreas para pacientes em estado crítico, administração de quimioterápicos, punção de port-a-cath, classificação de risco, estas atividades técnicas são privativas do enfermeiro, porém, incumbe ao enfermeiro atividades de gestão como planejamento da assistência de Enfermagem, e a consulta de Enfermagem, entre outras atividades.

O enfermeiro exerce funções de extrema importância na saúde da população, seja em nível de promoção, prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde. E as diretrizes que compõem os documentos das DCN/ENF fornecem e orientam uma base para as instituições de ensino superior, configurando-se como um “tronco profissional”.

E para dar continuidade e melhorar a formação do enfermeiro, as IES determinam o seu próprio Projeto Pedagógico de Curso (PPC), otimizando uma melhor condução no processo de ensino aprendizagem. As DCN garantem esta autonomia para as IES, em alinhar seu próprio projeto pedagógico de curso, de acordo com a realidade ou necessidade local.

O PPC, implementado, deve ter como base o perfil epidemiológico da população, pois as DCN visam contribuir com os princípios do Sistema Único de Saúde- SUS, que buscam promover uma assistência integral e de qualidade para a população.

Portanto, as DCN de enfermagem necessitaram de mudanças ao longo dos anos, as quais foram necessárias para acompanhar as mudanças e transições epidemiológicas, pois a sociedade necessitava de um cuidar direto e indireto para com a saúde, sendo este desenvolvido pelo profissional de enfermagem.

Uma vez que o enfermeiro é fundamental para os cuidados com a saúde/ doença da população, é incumbência das IES capacitá-lo para assumir este papel, garantindo uma formação que integre as características e as necessidades do País. Independente de qual modalidade seja o curso de enfermagem “presencial, semipresencial ou EAD”, as IES devem

assumir a responsabilidade em formar profissionais competentes, habilitados, humanizados e emancipados.

Muito embora seja mais difícil ensinar sobre humanização e emancipação para um aluno que cursa enfermagem a distância, o professor também deve assumir esta responsabilidade e enfatizar estes temas nas diversas disciplinas existentes no decorrer do curso. Tendo em vista que o cuidar sempre esteve e continua presente na profissão, a realidade atual, impactada pela pandemia “SARS-Cov-19”, tem revelado o quão importante é a função desses profissionais de saúde, pois eles constantemente no “olho do furacão” têm amparado a população, têm lutado diariamente para salvar vidas. Daí a relevância desse futuro profissional de enfermagem receber uma formação que o prepare eficientemente para um cuidar emancipatório e humanizado, sendo que este processo de “emancipação” é um dos itens essenciais da profissão, e, portanto, será melhor discutido e apresentado no próximo capítulo.

### 3 O PROCESSO EMANCIPATÓRIO NO CUIDAR PELO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

A ideia central deste capítulo é apresentar o conceito de emancipação e a sua importância no contexto da enfermagem e na prática do cuidar, uma vez que é papel dessa formação/profissão atender aos pacientes e oferecer-lhes uma melhor qualidade de vida, aspectos resultantes de uma emancipação em nível individual ou coletivo.

No intuito de encontrar um respaldo teórico que embasasse este estudo, consultamos, para elaborar este capítulo: Ambrosini (2012); Angelo (1994); Baduino *et al.* (2009); Beltrame *et al.* (2017); Bornstein *et al.* (2016); DCN/ENF (2001); Decreto (2003); Funghetto (2015); Koselleck (2012), Mortari (2018); Pereira *et al.* (2010); Pires (2005); Pires (2009); Portaria (2013); Prates (2014); Silva (2013); Travassos (2016); Waldow (2010), voltados à temática conceito e origem da emancipação. Depois de analisados de forma completa e lidos seus objetivos, concluímos que poucos se debruçaram sobre a emancipação no âmbito específico da enfermagem. Em sendo assim, os estudos de Pires (2009) foram os mais coincidentes com esta pesquisa, portanto será aqui mais vezes referenciado.

De acordo com Ângelo (1994), a princípio a enfermagem tinha apenas um caráter intuitivo, mostrava o desejo de proporcionar conforto, cuidado e proteção ao doente, para deixá-lo saudável. Normalmente praticada por irmãs religiosas, que desempenhavam essa função por caridade, ou então, após a Inquisição, por mulheres de baixa casta. Com o passar do tempo, as mudanças por que foram passando a sociedade também se refletiram na enfermagem, no cuidado e na assistência à saúde, mas sem perder a associação com a figura feminina, reforçando a ideia de caber à mulher, desde a sua infância, cuidar do lar e de seus familiares.

Até que Florence Nightingale (1820-1910) veio reconfigurar esse cenário. Adotando um espírito mais religioso, ela desenvolvia o cuidar de maneira diferenciada, com uma visão mais ampla e holística.

Com a ameaça de segurança, de doença a cuidadora, dedica-se a prover, além da atenção e do afeto, o conforto e demais atividades que possibilitem o bem-estar, a restauração do corpo e da alma e a dignidade. Mais tarde, segundo a história, auxilia no desenvolvimento de atividades, não só de conforto, mas também daquelas que promovam a redução da dor e da incapacidade, em geral sob a orientação de um médico. (WALDOW, 2010, p. 63)

Assim, a assistência e o cuidado passaram a ser mais organizados, assentados num modelo assistencial em saúde, ou seja, voltado às políticas de saúde para atender às demandas e às necessidades da população.

Conforme esclarece Pires (2005), o termo modelo de assistência/ cuidado se refere apenas a uma determinada forma de organizar o “cuidar”, aplicado ao paciente. Em geral, vincula-se à política de saúde oficial, inserida no modo de produção capitalista. Não existe uma única, ou a mais importante forma do cuidar, haja vista a diversidade de saberes, práticas e culturas com que estes profissionais se deparam. Mudar o modelo de assistência pressupõe alterar a excessiva tecnificação e coisificação que o cuidado sofre, por estar inserido em um mundo capitalista.

O mundo capitalista trouxe grandes mudanças no ambiente de saúde nos últimos anos, demandando, conseqüentemente, adequações no período de formação/profissão de enfermagem. Uma mudança significativa reside na forma de atender aos pacientes. Por conta da sobrecarga de trabalho, os estabelecimentos de saúde fazem um atendimento rápido e superficial. Ou ainda, visando à lucratividade das instituições, os profissionais precisam atender um maior número de pacientes em menor tempo possível, deixando de lado a qualidade e a empatia.

Em vista desse mundo capitalista, o cuidar está adquirindo um caráter meramente técnico e coisificado, fragmentado, injusto e desigual. Por exemplo, não é raro observar profissionais de enfermagem administrando uma medicação sem ao menos olhar seu paciente, sem lhe dar uma explicação de o porquê daquele procedimento. Um profissional eminentemente técnico. Portanto, “A idolatria pela técnica tornou a enfermagem bastante eficiente, porém menos humana, ou seja, o cuidado técnico passou a prevalecer. Assim atividades relativas ao tratamento e à cura deixaram o cuidado ‘humano’, menos visível”. (WALDOW, 2010, p. 67).

Mas, é preciso superar o cuidar como um simples ato mecanizado, técnico, e ir em busca de um objetivo de politicidade da ajuda-poder, em prol da autonomia e da liberdade dos sujeitos.

De acordo com Waldow (2010), é pelo cuidar que o profissional de saúde cumpre a missão de ajudar, amar, e dar carinho; não amar no sentido de sentimento, mas sim, de comportar-se amorosamente com o indivíduo, sendo respeitoso, gentil. A atividade do cuidado, por todos os tempos, sempre foi essencial para o desenvolvimento dos seres humanos. E ela não se restringe à enfermagem, pelo contrário ela deve estar presente em todos os campos, como por exemplo na educação. Afinal, “A capacidade para cuidar pode ser desenvolvida, despertada ou inibida através da experiência educacional e, principalmente, pela presença ou ausência de modelos de cuidado”. (WALDOW, 2010, p. 28).

Nesse ponto é que entra a importância das IES, em especial as de enfermagem. Elas devem estar atentas para despertar em seus alunos uma forma do cuidar, sustentada na gentileza e na amorosidade. As DCN/ENF (2001) indicam as competências e as habilidades específicas do profissional enfermeiro. Competências técnicas, científicas, ético-políticas e socioeducativas para reconhecer as condições dignas de vida, facultar o direito à saúde do indivíduo, família ou comunidade, e assegurar os serviços com integralidade, qualidade e humanização no cuidado.

Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos 21 princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo. (DCN/ENF, 2001, p. 20)

A humanização no cuidado visa ao bem-estar do próximo, fornecendo um cuidado individualizado e com dignidade, ajudando quando o outro necessitar, até que seja estabelecido a autonomia do indivíduo que recebe o cuidado. “A Formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS e assegurar a integralidade da atenção, qualidade e humanização do atendimento” (FUNGHETTO *et al.* 2015, p. 109).

E para que este cuidado humanizado possa ser praticado no âmbito de saúde, foi lançada, no ano de 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH), com o propósito de buscar colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano das atividades de saúde, promovendo mudança na forma de gerir e cuidar. Em vista disso, as IES vêm trabalhando, de forma incessante, para humanizar o contexto da saúde/doença.

A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si. (BRASIL, 2003, p.3)

Para assegurar o princípio da humanização, o art. 14, da DCN/ENF, apresenta critérios para a estrutura do curso de graduação em enfermagem, reforçando no item VIII, a valorização das dimensões éticas e humanísticas, para desenvolver no aluno e no enfermeiro atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade.

Também consta do art. 14, o educar para a cidadania, estimulando a participação plena na sociedade. Participar ativamente da sociedade significa que o futuro profissional de enfermagem reconheça o outro como sujeito de sua própria história. Em suma, o verdadeiro cuidar não reprime tampouco domina. O “cuidar e sua dimensão ética devem impregnar toda a enfermagem” (ÂNGELO, 1994, p.11).

E para estabelecer a atividade do cuidado de maneira humanizada na enfermagem, é necessário educar para emancipar, aplicar e ensinar os princípios da ética, da bioética, com comportamento e atitudes mais humanas, para exercer a profissão com qualidade formal – conhecimento técnico – e política – ética, participação e democratização de poderes.

O art. 5 salienta a relevância de uma formação técnico-científica com qualidade no exercício profissional, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, e suas transformações e expressões.

A qualidade formal se associa à técnica, porém a técnica o profissional realiza algumas vezes e aprende, já a qualidade política é algo mais difícil de ser trabalhado e ensinado, pois trata de comportamento e atitudes dos atores envolvidos.

O termo emancipação vem sendo abordado nos últimos anos na formação em enfermagem, como por exemplo, a portaria n.º 2.761, de 19 de novembro de 2013, que institui a política nacional de educação popular em saúde no âmbito do SUS, determina em seu art. 3.º como um dos princípios da educação popular em saúde a prática da emancipação.

Emancipação é um processo coletivo e compartilhado no qual as pessoas e grupos conquistam a superação e a libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência ainda vigentes na sociedade e que produzem a desumanização e a determinação social do adoecimento. (BRASIL, 2013)

Conforme foi discutido anteriormente no capítulo dois, as DCN/ENF foram estabelecidas mediante os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). E por este motivo as políticas públicas estabelecem os elementos essenciais como a humanização e a empatia, para fornecer um atendimento e um cuidado emancipados.

O cuidar não acontece unicamente pela atividade técnico-curativa, mas sim, por um cuidar emancipador que preze pela autonomia e pela liberdade dos sujeitos.

### **3.1 Gênese da emancipação: conceito de emancipação humana e a aplicabilidade desta na formação/profissão de enfermagem**

A palavra “emancipação” deriva-se do latim “emancipare”, que significa um processo individual ou coletivo, cujo objetivo é superar e libertar todas as formas e maneiras de opressão, exploração. Enfim, tudo que tire a liberdade ou a autonomia do sujeito. A emancipação “fortalece o sentido da coletividade na perspectiva de uma sociedade justa e democrática” (BORNSTEIN *et al.*, 2016, p. 59).

Segundo Beltrame e Azevêdo (2017, p. 73):

O conceito de emancipação originou-se no Direito Romano, tendo continuidade no período medieval, terminando por se consolidar na tradição do Iluminismo com essa característica jurídica. Esse conceito, independentemente das formas de governos existentes na história e da legalidade das relações de dominação, não fora discutido em seus fundamentos até o século XVIII. Nota-se, então, uma aceitação ampla das relações de dominação e das relações entre senhores e servos, junto com a escala de suas variações, sem que se presencie modificações significativas nos seus aspectos histórico-semânticos.

Beltrame e Azevêdo (2017) explicam que a emancipação pode ser mais bem exemplificada com o estoicismo<sup>4</sup> e com o cristianismo. Os seres humanos obtiveram o seu reconhecimento como consequência de suas doutrinas acerca da liberdade interior, sendo os seres humanos igualmente portadores de liberdade, já os escravos, tinham a liberdade concebida através da fé.

Esse reconhecimento não propôs grandes mudanças sociais, e nem moral, pois questionou-se a ausência de liberdade aos escravos, sendo vista como uma instituição da servidão ou da escravidão, cuja expansão ocorreu na idade média.

Para Koselleck (2012), a palavra emancipação foi nomeada na República Romana como um ato jurídico. De acordo com a história, o pai de uma família poderia liberar o seu filho do poder familiar, ou seja, o pai podia conceder ao filho uma liberdade total, segundo os princípios do direito civil. O filho, sendo um “ser livre”, poderia comercializar, casar e, logicamente, dispor-se de seus bens.

Beltrame e Azevêdo (2017) contam que, no período da Idade Média, o termo “emancipar” foi sendo aplicado de uma forma mais ampla. Passou a ser utilizado também para designar os filhos que obtinham a maioridade “maturidade”. Atingia-se a idade de maioridade aos 25 anos, e os filhos não emancipados não tinham o direito de dispor-se livremente de sua propriedade, mas tinham o direito da cidadania e o direito de realizar matrimônio.

### **3.2 Novos conceitos e contextos da emancipação**

Aos poucos, o termo emancipação foi sendo utilizado de forma mais flexível, significando uma liberação concedida antecipadamente, convertendo e transformando a teoria de dominação e poder em liberação completa e definitiva dos seres humanos (KOSELLECK, 2012).

---

<sup>4</sup>Estoicismo: doutrina filosófica, tendo como um dos princípios desta escola de pensamento, perspectiva ética baseada na indiferença (*ataraxia*, em grego).

Mas promover a liberdade e a autonomia dos sujeitos na sociedade não é algo fácil, pois vivemos em um mundo onde a desigualdade social prevalece.

Se, por um lado, a tecnologia e a modernidade trazem alguns benefícios para a sociedade, como por exemplo no caso pandemia pelo SARs-Cov-19, em que a tecnologia digital tem ajudado; por outro, ela impacta diretamente na taxa de desemprego e na competitividade negativa entre os seres. Em muitas circunstâncias a mão de obra vem sendo substituída pela máquina. E a extração por mais valia prevalece tanto pelos empregados como pelos empregadores. Prates (2014) conceitua este período do capitalismo como excedente econômico, o qual visa somente a lucratividade.

Em relação à área da saúde, este aspecto de extração por mais-valia faz com que as empresas ofusquem seus colaboradores e os oprimam no exercício do seu trabalho. Isso acaba resultando num trabalho de enfermagem não emancipado, pois o cuidado institucionalizado oprime este conceito, pelo simples fato de as empresas terem uma visão capitalista.

O capitalismo foi se renovando ao longo do tempo e acirrando a exploração da classe trabalhadora. De crise em crise, o ônus sempre ficou para o trabalhador. O que se tem hoje não é o trabalho enquanto manifestação do homem numa dimensão de satisfação com a construção de seus produtos, mas um sujeito esmagado pela extração de mais-valia, alienado do processo de produção como um todo e com raras perspectivas de emancipação por meio do trabalho. (PRATES, 2014, p. 187)

As pessoas vão se constituindo seres sociais em função do trabalho. Para suprir suas necessidades, elas transformam matéria em produto, através do seu trabalho. Ora, não podemos esquecer que a enfermagem não trabalha com uma matéria-prima que possa ser transformada em produto.

Muito pelo contrário. A equipe de enfermagem trabalha e atua com pessoas/ seres humanos, que, além e acima de tudo, carregam uma história de vida, que deve ser ouvida e respeitada pela equipe. Com respeito e empatia, torna-se viável a emancipação na enfermagem.

O ideal de uma sociedade emancipada e esclarecida, livre da crença e da ignorância, a autonomia do sujeito é um princípio muito importante. Isso porque o sujeito, fazendo bom uso de sua racionalidade, pode superar a menoridade e construir o conhecimento científico, sem influência de crenças ou preconceitos, a fim de dominar e quantificar toda a realidade. (AMBROSINI, 2012, p.379)

Uma sociedade emancipada viabiliza que as pessoas exerçam sua expressividade e interajam entre si, dando-lhes novos caminhos, novas possibilidades e novas experiências. Tudo ocorre graças à emancipação, a qual preza pela autonomia dos sujeitos.

Segundo Pires (2005), a forma do cuidar é uma referência emancipatória para a enfermagem. É um princípio fundamental da atividade de enfermagem.

Por este motivo, a emancipação não pode ser dissociada do cuidado, ambos na enfermagem são tratados simultaneamente. O olhar emancipado sobre o paciente permite novas possibilidades do cuidar, promovendo um relacionamento interpessoal com novas expectativas através da troca de saberes e conhecimentos, dando uma ampla visão da realidade e interação com elas, em uma perspectiva do novo/inédito viável.

É neste sentido que a enfermagem se apresenta, construindo relações sociais, nas quais a vida tenha melhor significado e sentido, com vistas à humanização para a liberdade e à autonomia do sujeito. Ele receberá toda assistência à saúde, de acordo com as suas necessidades, porém a assistência será fornecida até que seja reestabelecido o autocuidado.

A relação estabelecida entre o cuidador e quem é cuidado é que define o processo de cuidar. O processo de cuidar tem intencionalidades e objetivos variados dependendo do momento, da situação e da experiência de cada um, consistindo em uma forma de viver, de ser, de se expressar. (TRAVASSOS, 2016 p. 145)

O profissional de enfermagem assume a responsabilidade pela profissão, e o compromisso com o ato de cuidar; contribui para o bem-estar geral e para a dignidade humana, seja no momento da doença seja na ausência desta; garante a emancipação no cuidar e respeita o modo de como as pessoas vivem e escolhem viver. Mas, e além de tudo, permite que o sujeito se responsabilize pelo seu próprio cuidado.

Portanto, um cuidar de forma emancipatória requer compreender o paciente e valorizar as suas características, quer na sua história de vida, quer nas suas crenças ou valores culturais. Assim, o profissional estimula o paciente a tomar decisões, fortalecendo e promovendo o autocuidado.

De acordo com Pires (2005, p. 732), o novo cuidar visa estabelecer a autonomia dos sujeitos, sempre buscando desenvolver o autocuidado.

O biopoder, inerente à produção advinda do trabalho criativo humano, adquire centralidade tanto para quem domina, quanto para quem está provisoriamente submetido. A par desse diálogo, argumenta-se aqui em torno de uma proposição disruptiva do cuidar, por um cuidado que se reconstrua sempre para cuidar melhor, por meio da centralidade do político para gerir a ajuda-poder em prol da autonomia de sujeitos. Para a área da saúde em especial, esse debate se insere na atual discussão sobre mudança do modelo assistencial em saúde, ou na busca de inovações e reconstruções do trabalho em saúde capazes de fortalecer a autonomia de sujeitos, sejam esses profissionais ou usuários do sistema de saúde.

O cuidar visa à ajuda-poder em prol da autonomia do paciente. No Brasil, usa-se o verbo “assistir” para se referir ao cuidado prestado ao paciente: “*fulano foi assistido pela equipe de saúde*”. O profissional de saúde “assiste” seu paciente, cuida dele quando ele necessita de assistência.

Independentemente do termo utilizado, a enfermagem deve focar no cuidar, enfatizar os aspectos bio-psico-sociais do sujeito cuidado, aplicar a emancipação em todo este contexto.

Cuidar é dar tempo, e, uma vez que o tempo é vida, dar tempo é generosidade. Somos capazes de generosidade quando percebemos a necessidade do outro e, em nosso íntimo, compreendemos a irrevocabilidade do seu apelo por receber cuidado- e esse sentir o apelo é um ato de compaixão. (MORTARI, 2018, p. 166)

A humanização, a compaixão, a solidariedade e a empatia fazem parte do cuidar de maneira emancipadora. Durante todo o período de graduação, os futuros profissionais da área são levados a debater esses conceitos, tendo em vista a responsabilidade das IES em preparar seus alunos para a emancipação.

Perrenoud (2003) ressalta a solidariedade como um fator social, que deveria ser exercida por todos os sujeitos. Não se constrói uma sociedade sem solidariedade. Se as pessoas tivessem esse pensamento, e este tema fosse usual desde a infância, discutido pelos pais ou educadores infantis, as pessoas seriam mais humanas e empáticas. Consequentemente, falar sobre empatia, humanização e também sobre a emancipação na formação dos alunos de enfermagem seria chamar a atenção para um comportamento comum em sua maneira de agir. Reforçando que as DCN/ENF (2001) reiteram a ideia de que as IES formem enfermeiros aptos a compreender a natureza humana, em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas. A empatia e a humanização devem ser a base do ensino, despertando valores para a cidadania e solidariedade, aliadas ao conhecimento teórico.

Em suma, para que todos esses objetivos sejam alcançados, as DCN/ENF (2001), em seu Art. 14, asseguram a estrutura do Curso de Graduação em Enfermagem, assentados em nove aspectos fundamentais, como:

I - a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo, que leve a construção do perfil almejado, estimulando a realização de experimentos e/ou de projetos de pesquisa; socializando o conhecimento produzido, levando em conta a evolução epistemológica dos modelos explicativos do processo saúde-doença; II - as atividades teóricas e práticas presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do Enfermeiro, de forma integrada e interdisciplinar; III - a visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade; IV - os princípios de autonomia institucional, de flexibilidade, integração estudo/trabalho e pluralidade no currículo; V - a implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender; VI - a definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer que constitui atributos indispensáveis à formação do Enfermeiro; VII - o estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais; VIII - a valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno e no enfermeiro atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade; e IX - a articulação da Graduação em Enfermagem com a

Licenciatura em Enfermagem. (RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001)

Tendo então as DCN/ENF (2001) como norte, as IES devem desenvolver seu ensino e aprendizagem baseados em situações-problema, que estimulam a participação ativa dos alunos a construírem seus conhecimentos em cenários de práticas profissionais distintas, como exemplo os acidentes de múltiplas vítimas simulados em aulas práticas.

As DCN/ENF (2001) orientam a construção de um projeto pedagógico, em que seja colocado o aluno como sujeito de sua aprendizagem, e o professor na posição de facilitador e mediador deste processo de ensino-aprendizagem. Sendo sujeito de sua aprendizagem, o aluno poderá ter uma visão amplificada sobre o processo de saúde-doença. Uma vez que o contexto de saúde é extremamente dinâmico, os profissionais de enfermagem devem saber agir em situações variáveis, como exemplo agir para promover a saúde, ou para tratar a doença.

As DCN/ENF (2001) também ressaltam que o conteúdo do curso de graduação de enfermagem deve ser teórico e prático, tanto em nível individual ou coletivo, considerando os determinantes de saúde, bem como os princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de Enfermagem. Logo, tais diretrizes corroboram a ideia de profissionais mais humanizados, acessíveis, e dispostos a compreender o ambiente de trabalho, contribuindo, assim, para com a saúde da população. Para tanto, cabem ser desenvolvidas as atividades do cuidar, aplicando os princípios da amorosidade, construídos de maneira compartilhada pelos interesses comuns, promovendo a autonomia do sujeito com vista à sua emancipação.

Esse processo de cuidar para emancipar, ou emancipar para cuidar, se traduz na politicidade do cuidado, que vai além de ofertar uma assistência com qualidade técnica. Significa proporcionar novas formas de ajuda-poder, capazes de romper com as estruturas de dominação, de desigualmente ou de injustiças. Significa democratizar o poder e ampliar a autonomia dos sujeitos.

### **3.3 Tríedo emancipatório do cuidar em enfermagem**

Emancipar pela ajuda pode ser possível pelo uso de algumas premissas centrais que se fazem presentes no ato do cuidar.

Para Pires (2007), a concepção de ajuda se fundamenta no tríedo<sup>5</sup> emancipatório do cuidar: “conhecer para cuidar melhor”, “cuidar para confrontar” e “cuidar para emancipar”. O nome “Tríedo foi inspirado no fato de a figura geométrica ser formada constitucionalmente por três faces integradas, visualizadas em conjunto e gerando

---

<sup>5</sup> Tríedo é uma palavra do universo da Geometria que significa uma figura formada por três planos que se encontram num ponto.

diversas imagens a depender da posição e incidência do jogo de luz e sombras possíveis”. (PIRES, 2007, p. 719, grifos do autor)

A metáfora criada pela autora indica que a forma do cuidar pode ser baseada em fases que tornam este cuidado mais humanizado e emancipado. O trípode emancipatório do cuidar pode ser aplicado quando existe um cuidado que visa à redução das desigualdades sociais em saúde e preza pela autonomia e liberdade dos sujeitos, pois faz repensar as práticas e as relações que envolvem este processo do cuidar. Este processo de cuidar compartilha decisões e amplia os debates em torno das diferenças, na perspectiva de uma prática social com base na emancipação.

Pires (2005) afirma que pode haver uma articulação entre algumas premissas centrais, as quais são referências para o agir da enfermagem. Tais premissas – conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar e cuidar para emancipar – devem ser usuais na formação ou na prática profissional.

Para que uma assistência de enfermagem seja direta e objetiva, ela necessita ser focada e direcionada nas necessidades do indivíduo que receberá o cuidado, porém isso realmente acontecerá, se houver um estudo cuidadoso e completo sobre as peculiaridades e as necessidades do indivíduo e da família, observando e analisando o grau de aceitabilidade deles, sobre os serviços de saúde oferecidos, isso é definido por “*Conhecer para cuidar melhor*”.

O “*conhecer para cuidar melhor*” significa levantar informações, que permitam identificar e compreender os fatos históricos e de saúde do paciente, a fim de monitorar evidências de seus problemas de saúde, ou fatores de risco, que possam impactar de forma negativa na sua saúde.

Estas informações coletadas na primeira etapa devem ser completas, precisas e concisas. Faz-se necessário colher dados como: conhecer o meio e o contexto social, onde mora, como vive, quais são suas doenças, crenças, culturas, religiões, ambiente de trabalho e familiar dele, identificando os problemas e fatores de riscos.

Nessa fase, o conhecimento sobre a realidade é essencial para promover um atendimento individualizado e focado nas necessidades. Um tratamento só terá uma boa aderência, quando os cuidados são compatíveis com as condições do paciente.

Como exemplo, a prevenção de doenças diarreicas em uma região que não tem saneamento básico. Nesse caso, há um grande e amplo problema, mas relacionado às políticas públicas. E diariamente o profissional de enfermagem se depara com tais situações, tendo que

usar da imaginação e da criatividade para planejar e proporcionar um cuidado compatível com a realidade. Situações como estas podem ser propostas pelas IES, através de estudos de caso, situações-problemas, estágios, e simulados, pois, desse modo, os alunos poderão ir se preparando para vivenciar a realidade do trabalho. Eles serão incentivados para raciocinar e tomar decisões, delineando a forma de agir da enfermagem.

A dor do outro não permanece alheia; a enfermeira se deixa interpelar pelo sofrimento da paciente e, sentindo a qualidade dolorosa da sua vivência, não pode permanecer inativa: percebe a necessidade de dever agir dedicando o próprio tempo e as suas energias a reduzir o estado de sofrimento do outro. Não apenas se move para procurar uma solução adequada a condições daquela paciente específica, mas, depois, intervém com gestos capazes de comunicar atenção e dedicação. (MORTARI, 2018, p. 190)

Assim deve ser o profissional de enfermagem: agir com criatividade para ajudar os que necessitam de cuidado. Para isso, o ensino e a aprendizagem devem ser desenvolvidos, segundo as DCN (2001), com dinâmica de trabalho em grupo para favorecer a discussão coletiva, e a relação interpessoal, isto é, o gerenciamento de enfermagem sendo promovido nas aulas, com incentivo ao raciocínio crítico e reflexivo.

A próxima fase do tríado, segundo Pires (2007), o “*cuidar para confrontar*”, tem como base e foco principal a escuta qualificada, para obter os saberes populares em saúde, ouvindo o que tem a dizer e a nos ensinar o indivíduo, a família, ou a própria comunidade, Saber sobre seus conhecimentos e vivências. Em suma: “saber ouvir”.

A prática de cuidado se manifesta de maneiras diferentes: organizar experiência educativas, atentas as necessidades e as possibilidades de ser próprias de cada um; prestar uma atenção sensível ao outro, com a preocupação de mostrar-se disponível para escutá-lo; procurar uma terapia adequada a situação do outro, sem confiar apenas nas indicações já dadas: todas essas ações exigem tempo. Dedicar tempo significa doar algo que, na vida, é essencial, pois a matéria da vida é o próprio tempo. (MORTARI, 2018, p. 176)

Esta etapa tem como principal objetivo dar autonomia e liberdade, tanto para a equipe de saúde, como para o sujeito que recebe o cuidado. Para isso, os futuros profissionais de enfermagem devem se habituar desde o seu processo formativo a estabelecer a comunicação/diálogo entre os sujeitos.

A obtenção do conhecimento e dos saberes deve promover a capacidade de democratizar a assimetria de poderes, em vez de aguardar respostas muitas vezes demoradas por parte do Estado em relações às questões de saúde. Por que não articular movimentos sociais, que prezam por levantamento de estratégias, que muitas vezes são obtidas através das manifestações dos saberes populares em saúde, valorizando o diálogo neste momento.

E por último, segundo Pires (2007), o “*cuidar para emancipar*”. Essa fase é focada na aplicação de uma gestão centrada e inteligente da ajuda-poder, baseada na micropolítica do trabalho de enfermagem. Neste momento, o profissional deve utilizar todas as suas vivências e aprendizados, muitas vezes obtidos no ambiente escolar ou ao longo de sua carreira. Daí a relevância de se proporcionar aos alunos atividades, que ampliem suas vivências e os capacitem para administrar a realidade da profissão.

O futuro profissional, nesta fase do cuidar para emancipar, deve estabelecer uma relação de vínculo “enfermagem e paciente”, isto é, cumpre se compromissar para estabelecer a confiança o respeito entre ambos.

As atividades do profissional são desenvolvidas “para” e “com” o paciente, ancoradas no conhecimento científico, habilidade, intuição, pensamento crítico e criatividade e acompanhadas de comportamentos e atitudes de cuidar/ cuidado no sentido de promover, manter e/ou recuperar a totalidade e a dignidade humana. (BALDUINO; MANTOVANI; LACERDA, 2009, p. 343, grifo dos autores)

Afinal, um cuidado só terá um bom resultado se o paciente aderir, para isto é importante que sejam realizadas amplas possibilidades do cuidado, que sejam apresentadas ideias e sugestões, e que prevaleçam as decisões tomadas em conjunto, através de um acordo mútuo.

Assumir a politicidade do cuidado como referência analítica e proposição indutora de mudança significa apostar numa ajuda que priorize a libertação de fazeres, desconstruindo as amarras que o aprisionam e potencializando enfrentamentos de situações opressoras. Significa passar de técnico a agente público de mudança, de administrador de decisões a formulador e indutor das mesmas, de *paciente* a cidadão, de *doente* a pessoa humana, capaz tanto de sapiência criativa, quanto demolição destruidora, mas na perfeita imperfeição que conforma o ser humano como vida. (PIRES, 2005, p. 1034, grifo do autor)

Através da politicidade do cuidado, pode-se promover o cuidar de maneira mais democrática e eficiente, pois este medeia as tensões e os confrontos e fornece novas possibilidades não só de ajuda, mas também e principalmente de libertação. A politicidade do cuidado gera um resultado mediante a atividade democrática, que desconstrói a assimetria de poderes, pela emancipação.

### **3.4 Educar para emancipar**

As instituições de ensino recebem uma diversidade de alunos em contexto e realidades distintas, porém existe algo em comum entre eles, a busca e a obtenção do conhecimento, os quais geram crescimentos e desenvolvimentos, tanto humanos como profissionais, mas isso também demanda esforços, seja por parte do educador seja dos educandos.

Conforme pontua Frozino (2006), a Educação Superior é composta por uma diversidade de instituições públicas e privadas, com diferentes demandas e funções. No caso das IES de

enfermagem, o foco está em preparar os alunos com conhecimento não apenas científico, técnico, ético, mais também voltado para as questões sociais, políticas e educativas. Segundo Bispo (2015, p. 5), “A educação é um dos principais agentes no processo de construção da cidadania”.

Baremlitt (2002) afirma que a instituição é como uma árvore de composições lógicas, que disciplinam e regulam as atividades humanas, delimitando o que é permitido, ou proibido. Não estabelecem leis, mas colocam limites em seus estudantes através de regras delimitadas. Consequentemente, o ambiente de ensino é uma instituição social de extrema importância para a sociedade, pois ali se aprende a conviver e a trabalhar em grupos.

A preparação de um profissional de enfermagem não se baseia somente na ciência. Pelo contrário, o percurso de formação deve ser amplo. Deve abranger outros conhecimentos como cultura, ética, sociedade entre outros, além de possibilidades de aprender a respeitar e compreender o que é “diferente”, evitando qualquer tipo de preconceito ou julgamento.

Portanto, a educação contribui para a transformação e a manutenção das relações sociais.

A Educação é a instituição mais privilegiada para produzir sujeitos emancipados, mas esse processo passa pelo arbítrio de seus diferentes agentes. Os agentes da educação vão além dos docentes e discentes e englobam todo o corpo técnico que atua dentro das organizações e estabelecimentos de ensino. (PEREIRA; TAVARES, 2010, p. 1079)

A tarefa de educar se tornou um desafio na contemporaneidade, diante dos inúmeros fatores que podem dificultar a tarefa do educador, como o caso do uso demasiado da rede social, que, muitas vezes, pode induzir a pressões negativas, a situações de extrema cobrança, para as quais os jovens e recém-formados não estão preparados adequadamente para lidar, acarretando um sentimento de desesperança, seja pessoal ou profissional. Como é o sucedido em tempos de pandemia em que vivemos no momento. Se estes profissionais não estiverem preparados psicológica e emocionalmente em momentos difíceis como esses, o sentimento de “impotência e desesperança” prevalece.

É aí que entra a importância do educador. Ele precisa educar seus alunos com enfoque na empatia e na emancipação dentro das IES de enfermagem. Somente assim eles se sentirão capazes de lidar com situações de perdas e lutos como essas. O papel dos educadores, nos dias atuais, pode ser definido como uma “vocação”, pois eles devem estar preparados para enfrentar essas novas diversidades tecnológicas, para estimular e despertar qualidade de cada um destes alunos e promover um posicionamento democrático entre eles. Cabe aos professores promover

um pensamento crítico, reflexivo, participativo e autônomo, para que esses futuros profissionais atuem como um sujeito e não como um objeto, fazendo e cumprindo com o seu papel na sociedade ou no trabalho, enfim, construindo a sua história com liberdade.

Um bom professor não se ocupa apenas de organizar as situações didáticas previstas no plano de ensino, mas procura também compreender as necessidades existenciais de cada aluno para propor situações experimentais que permitam nutrir a tensão cognitiva, ética, estética, social e espiritual do ser de cada um. Uma enfermeira capaz de *caring* não se limita a dar uma assistência terapêutica competente, mas dedica tempo a oferecer ao paciente as condições de readquirir, o quanto antes sua autonomia. (MORTARI, 2018, p. 20)

Em síntese, é responsabilidade dos docentes do curso de enfermagem estimular e proporcionar um ambiente em que os alunos se sintam seguros e confiantes; promover a autonomia destes profissionais; instigar um comportamento profissional ético; preparar um sujeito emancipado com a capacidade de ser tolerante a inúmeras visões e contextos do meio social existentes, respeitando e deixando o preconceito e a discriminação de lado.

Na lógica de uma educação emancipada, os valores éticos também devem ser promovidos, de maneira que os educandos possam ser observadores conscientes da sua realidade e agir para transformá-la. Mas também precisam ser instigados a conhecer o processo histórico da enfermagem para valorizar a arte da profissão e despertar o que cada um tem de melhor para ajudar na sociedade, como é o caso da disciplina História da enfermagem. Nem sempre os alunos conseguem enxergar a importância dela na sua formação profissional.

Portanto, a educação emancipada não abrange somente o aumento da escolaridade ou da formação profissional, ela engloba inúmeras dimensões como: social, política, econômica, cultural, e também educa para a cidadania, tendo uma perspectiva de capacidade crítica e de transformação. Para Angelo (1994), a educação emancipatória gera um bem para o indivíduo, proporciona um processo de pensamento crítico, incluindo a sensibilidade e o respeito pela vida.

Sob este aspecto, a educação voltada à emancipação tem o desafio de promover a dignidade, a ética, respeito ao outro, consciência política e ecológica, enfim, envolver com a práxis social em todos os sentidos qualificadores da vida humana. Em outros termos, a educação emancipatória tem como compromisso a busca da especificidade formal e estética da vida, criar condições de formação de subjetividades capazes de reconhecer o outro como alguém importante e se reconhecer nele. (SILVA, 2013, p. 755)

A educação voltada para a emancipação deve ser vista como um compromisso e uma responsabilidade tanto em nível escolar como familiar, pois essa constrói um mundo melhor, mais humanizado e solidário. Se todas as pessoas fossem educadas desde pequenas para ser mais solidárias, empáticas e humanas, os cursos não precisariam ser tão focados nessa dimensão. Uma vez que “Os cuidados humanos envolvem ética, envolvem princípios e valores

que deveriam fazer parte não só do ensino, mas também do cotidiano do meio acadêmico, e evidentemente da prática profissional” (WALDOW, 2010, p. 68).

Independente de qual for o curso seja na área de exatas ou na área humana, o ambiente escolar é um laboratório que extrai, ou faz brotar o que cada um tem de melhor de si para contribuir para com a sociedade. Esperamos que o mundo pós-pandemia possa desencadear esses sentimentos, dando mais valor ao que realmente importa: a vida.

Sendo que o princípio da emancipação, promove a liberdade e autonomia dos sujeitos, ou seja, na enfermagem ela traz junto a humanização, e a escuta qualificada, que nos permite saber ouvir e dialogar com os sujeitos para assim podermos educar e conscientizar em saúde. O próximo capítulo será dedicado exatamente a este contexto da educação em saúde, uma atividade da enfermagem que faz com que autonomia entre os seres prevaleça, havendo, conseqüentemente, uma diminuição na desigualdade social.

#### 4. FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Autores como: Almeida *et al.* (2011); Assunção *et al.* (2020); Barbosa *et al.* (2019); Carvalho (2015); Costa *et al.* (2013); Costa *et al.* (2013); Falkeberg *et al.* (2014); Machado *et al.* (2012); Mohr (2013); Moreira *et al.* (2019); Oliveira *et al.* (2008); Ottawa (1986); Rocha *et al.* (2000); Rodrigues *et al.* (2012); Rosa *et al.* (2017); Salci (2012); Santos *et al.*; Souza *et al.* (2008), Travassos (2016); Valadão (2004) e decretos e portarias colaboraram para o desenvolvimento deste capítulo, uma vez que eles se dedicaram a abordar o conceito e a importância da educação em saúde. Assim, seus estudos foram analisados de forma completa para dar sustentação teórica ao capítulo.

O objetivo deste capítulo é discorrer sobre a importância da educação em saúde dentro do processo formativo de enfermagem, tendo em vista superar uma formação tecnicista em prol de uma formação direcionada para o “educar em saúde”.

Assim, é importante trabalhar com as políticas públicas dentro da sala de aula, para ajudar os alunos a entenderem a dimensão dos propósitos delas e enxergarem a realidade da saúde no País.

De acordo com Almeida e Soares (2011), como o processo de redemocratização do Brasil promoveu mudanças na sociedade, elas conseqüentemente atingiram a área da saúde, sendo criado o Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de garantir melhores condições de vida à população brasileira. Por conta disso, as IES também precisaram se adequar ao momento e alterar o seu currículo, focando na formação de profissionais de acordo com a realidade social e epidemiológica, com base nos princípios do SUS.

No amplo processo de redemocratização da sociedade brasileira, a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) apresentou às Instituições de Ensino Superior (IES) um dos seus maiores desafios: a formação dos trabalhadores do setor saúde segundo o ideário desse projeto político. (ALMEIDA; SOARES, 2011, p. 2)

E com a chegada deste novo Sistema Único de Saúde (SUS), as mudanças no contexto de saúde voltaram-se, significativamente, para a “promoção da saúde”.

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. (OTTAWA, 1986)

Promover saúde supõe implementar e cumprir com a educação em saúde, parte do processo formativo da enfermagem, mas não exclusiva dele, uma vez que envolve diversos aspectos no contexto social, segundo Ottawa (1986). Assim, consegue-se educar e promover saúde ao mesmo tempo.

Almeida e Soares (2011) apontam que a enfermagem é considerada como um segmento social organizado da área de saúde, portanto cabe às instituições formadoras preparar os futuros profissionais para vivenciar a realidade e para interagir com a sociedade.

[...] a educação em saúde, na concepção de prática entre sujeitos e mediadora dos cuidados com a saúde, é de indiscutível relevância para a prática social da enfermagem. Ainda que tais práticas permaneçam restritas à abordagem biomédica, focadas nos aspectos preventivos, evidenciou-se a compreensão de que as peculiaridades do processo educativo exigem uma capacitação específica que não é inerente à formação técnica do enfermeiro. Além disso, foi reconhecida a necessidade de formação do docente para assegurar a ambos – educador e educando –, a função educadora comprometida com o desenvolvimento social. (ALMEIDA; SOARES, 2011, p. 3)

Sendo assim, as IES devem adaptar a formação de seus alunos para capacitá-los não só com conhecimento técnico, mas também com o “saber” das práticas de trabalho específicas, cooperativas e interdisciplinares, pois é, por meio desses princípios, que a educação em saúde se constitui e se aplica.

Os profissionais de saúde desempenham atividades de educação em saúde tanto individual quanto coletivamente, promovendo a saúde da população no nível de atenção primária. Melhor dizendo, os profissionais das unidades básicas de saúde desempenham a função de educar em saúde, com objetivo de orientar e conscientizar a pessoa, a família ou a comunidade, sobre suas responsabilidades e seus direitos à saúde. Incentiva-os para o autocuidado, com vistas a esclarecê-los quanto a atitudes e comportamentos que possam acarretar em riscos ou agravo à saúde.

Ora, para esse profissional ser capaz de interagir com a sociedade, ajudando-a e conscientizando-a, ele precisa ter tido em seu processo de formação orientações claras e eficazes que o prepararam para tal. Daí a relevância de serem promovidas nesse percurso formativo, situações-problema, que o preparem para encarar a realidade, que o instiguem a encontrar soluções eficientes. Disciplinas como: Educação em saúde, Saúde coletiva, Saúde públicas abordam o tema promoção e prevenção.

Contudo, como enfatizam Salci *et al.* (2012), a educação em saúde não é tão simples de ser executada, pois envolve diversos fatores como: política, religião, cultura entre outros.

Neste contexto de educação em saúde, o futuro profissional de enfermagem deve atuar para desenvolver ações específicas e direcionadas, promovendo e estimulando a construção de hábitos mais saudáveis. Para isso, ele deve ancorar-se em uma perspectiva dialética, deixando as práticas educativas tradicionais e partindo para aquelas que envolvem a cooperação de todos.

Rocha e Almeida (2000, p. 96) “afirmam que o modelo assistencial vem se delineando, tendo como foco a atenção a família, considerando o meio ambiente, o estilo de vida e a promoção da saúde como seus fundamentos básicos”.

Assim, as IES devem formar profissionais enfermeiros generalistas e humanísticos conforme descrito no capítulo um, pois, independentemente de qual será a área de sua atuação, ele deve estar preparado a desenvolver todas as práticas que envolvem a educação em saúde. Por exemplo, o trabalho dentro de um hospital também pode se voltar para ensinamentos para a saúde, através da orientação e da conscientização.

A educação em saúde é um processo de ensino-aprendizagem que visa à promoção da saúde, e o enfermeiro é o principal mediador para que isso ocorra. Destaca-se que o mesmo é um educador preparado para propor estratégias, no intuito de oferecer caminhos que possibilitem transformações nas pessoas e comunidade. (COSTA; FIGUEIREDO; RIBEIRO, 2013, p. 10)

Desta maneira, as IES devem ter muito clara a significância de ensinar seus alunos, para uma prática pedagógica emancipada que tem como objetivo de promover a incorporação de ideias e comportamentos mais corretos e saudáveis no cotidiano das pessoas, em consonância com princípios do SUS.

Para assegurar que tais princípios sejam de fato implementados, foram criados diversos programas de saúde, como por exemplo UBS, PSE, garantindo assim que a saúde da população brasileira esteja sempre no centro dos cuidados.

No SUS, a estratégia de promoção da saúde é retomada como uma possibilidade de focar os aspectos que determinam o processo saúde-adoecimento em nosso País – como, por exemplo: violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água ameaçada e deteriorada; e potencializam formas mais amplas de intervir em saúde. (BRASIL, 2010, p. 10)

De acordo com Almeida e Soares (2011), pesquisas têm mostrado que as IES vêm adotando algumas estratégias de ensino para melhor capacitar seus alunos. Assim têm sido propostas algumas atividades, por exemplo: seminários e projetos educativos, focando temas como uso de drogas, doenças sexualmente transmissíveis; leituras de textos e de pesquisas que auxiliam na elaboração de propostas de intervenção; apresentação de situações que instiguem o raciocínio e a tomada de decisões. Sempre com o intuito de preparar o aluno para saber agir,

quando em contato com a realidade, para reduzir circunstâncias de vulnerabilidade e para que prezem pelos princípios da equidade.

As práticas de educação em saúde envolvem três segmentos de atores prioritários: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que apoiem esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente. (FALKENBERG *et al.*, 2014, p. 848)

Tendo em conta a promoção e a educação em saúde, voltadas toda a população brasileira, especialmente para os mais dependentes e vulneráveis, como exemplo as crianças e adolescentes, a falta de um número suficiente de profissionais causa preocupação. Um caminho para minimizar essa situação tem sido a parceria das unidades de atenção primária as “UBS” com as IES de enfermagem, pois os alunos têm a oportunidade de, durante os estágios, vivenciar na prática a teoria aprendida. Eles têm o momento de viver de forma direta e real tudo que foi aprendido na escola.

Para atingir a saúde no âmbito escolar, foi criado o Programa Saúde na Escola (PSE) com a intenção de orientar os estudantes sobre várias questões inerentes ao quesito saúde, como será discutido no próximo item.

#### **4.1 Educação escolar em saúde: Histórico e Conceito**

Saúde e educação, duas faces de uma mesma moeda. Enquanto a educação “educa” a população para ter mais saúde, uma melhor qualidade de vida, a saúde reflete nas suas condições de vida. Logo, ambas não podem ser dissociadas, uma depende da outra: uma boa educação acarreta mais saúde; uma boa saúde é reflexo de uma boa educação.

Neste cenário, da educação em saúde e educação escolar em saúde podemos ver o quanto o profissional enfermeiro tem responsabilidade e atribuições específicas de sua competência, ou seja, a orientação e a conscientização fazem parte da função deste profissional. E conseqüentemente as IES de enfermagem devem formar futuros profissionais que sejam eternos educadores. De acordo com Carvalho (2015), educação e saúde pressupõem mais qualidade e condições de vida.

Em vista disso, parece claro que o ambiente escolar é o lugar propício para se discutir a saúde, tanto em nível coletivo como individual. Essa constatação não é recente. Carvalho (2015) conta que, desde 1889, discursos oficiais já demonstravam preocupação com comportamentos e hábitos considerados mais saudáveis. E ao longo desses anos todos, muitas determinações políticas e sociais resultaram em mudanças no âmbito da saúde e da educação.

A princípio, o movimento, denominado higienista, procurou reverter os maus hábitos de higiene, muito por conta da falta de informação, orientando os estudantes. Para tanto, contava com médicos, enfermeiros, assistente social, dentistas, inspetores, visitantes, além dos professores. Era preciso evitar que as doenças contagiosas chegassem ao universo escolar. E para isso carecia educar esse público por meio de ações instrutivas Valadão (2004). Portanto,

A educação em saúde visava o desenvolvimento de uma raça sadia e produtiva a partir da observação, exame, controle e disciplinamento na infância, com vistas a prevenir ou corrigir precocemente os desvios de comportamento, as imperfeições de caráter ou defeitos do desenvolvimento, por meio da formação de uma consciência sanitária nos indivíduos. Saúde e educação são tratadas, desde então, como um binômio indissolúvel. (VALADÃO, 2004, p. 28)

Em meados dos anos 50 do século XX, pontua Valadão (2004), surgiu o movimento biologicista, que buscava implementar informações mais precisas e detalhadas sobre o corpo humano e as doenças a serem prevenidas, recorrentes das ciências biológicas. Nesse período, a abordagem aos estudantes era realizada sob o marco de uma psicologia “medicalizada”, isto é, a saúde adentrava nas escolas de forma mais autoritária, impondo e conduzindo uma maneira de levar a vida (BRASIL, 2009). Todavia esse modelo não se mostrou suficiente para tratar todos os conteúdos fundamentais para promover a saúde.

Por um ou outro caminho, a saúde entrava na escola para produzir uma maneira de conduzir-se, de “levar a vida”, baseada no ordenamento dos corpos a partir da medicalização biológica e/ou psíquica dos fracassos do processo ensino-aprendizagem. No entanto, esta não era nem é a única opção para trabalhar no encontro da educação com a saúde, ou seja: na implementação de políticas públicas e/ou propostas de ações intersetoriais que articulem as unidades de saúde às unidades escolares. Ao contrário, como reação de educadores e sanitaristas, surgiram outros modos de entender o estreito vínculo entre a produção do conhecimento e um viver saudável, os quais se centram no conceito ampliado de saúde, na integralidade e na produção de cidadania e autonomia. (BRASIL, 2009, p. 7, grifo do autor)

A escola passou a ser compreendida de uma forma diferenciada e amplificada. Ambiente para desenvolver experiências e aprendizado e para preparar o aluno para uma vida social, ressignificando valores de comportamentos favoráveis ou desfavoráveis a saúde, aprendidos com a família, ou com cuidadores próximos.

O período da infância e da adolescência são essenciais e cruciais para construir condutas e valores, portanto a escola exerce uma função social de forma sistematizada e contínua, desenvolvendo ações e atividades que visem trazer orientação e instruções mais saudáveis e adequadas para a vida do aluno, sendo que estas atividades de educação em saúde podem ser trabalhadas e desenvolvidas pelo profissional de enfermagem.

Valadão (2004) fala que foram implementadas inúmeras as ações, tais como inspeção e prescrição de comportamento, dentro do contexto de educação escolar em saúde, na tentativa

de corrigir a educação defeituosa eventualmente oferecida pela família. Por exemplo, o desenvolvimento de valores sociais e afetivos, a relação e interação entre professores e alunos, as triagens visuais e auditivas e o fornecimento de merendas, para diminuir o índice de desnutrição, pois este poderia estar associado ao déficit de aprendizado.

Segundo Oliveira e Guedes (2008),

Na década de 70 do mesmo século, a saúde escolar passou a ser denominada de Medicina Escolar, tendo como prioridade os exames físicos de massa e fichas padronizadas para o registro de saúde. O exame clínico era obrigatório para o ingresso do aluno na escola, estando previstas revisões durante o ano letivo. Na prática, mantinha-se a mesma lógica iniciada em 1950, ou seja, as ações de saúde objetivavam verificar a existência ou não de problemas auditivos e visuais, as condições de higiene dos alunos e disfunções comportamentais, ocasionando uma intensa procura por consultas médicas dentro e fora das instituições de ensino. (OLIVEIRA; GUEDES, 2008, p. 122)

À medida que as ações de educação em saúde foram ganhando grande proporção, houve a necessidade de centralizar os atendimentos dos profissionais de saúde nos alunos que apresentavam déficit de aprendizado ou distúrbio de comportamento. Como explica Valadão (2004), os professores tiveram uma responsabilidade grande neste momento, pois ele seria o responsável por identificar o aluno com dificuldade no aprendizado ou distúrbio no comportamento e, em seguida, encaminhá-lo a um atendimento especializado, para que houvesse o diagnóstico e o tratamento adequado.

No período compreendido entre os anos de 1970 a 1980, a educação em saúde passou a ser questionada, acompanhando as tendências que se manifestaram tanto na saúde como na educação. Iniciava-se uma educação libertadora mais flexível e emancipada. Surgiam projetos de promoção e prevenção desenvolvidos com práticas pedagógicas mais participativas e democráticas, sendo que muitas vezes estas práticas eram desenvolvidas nas escolas pelos profissionais de enfermagem.

As décadas de 1980 a 1990 foram marcadas novamente por grandes mudanças na educação em saúde, por conta do aparecimento de uma doença de preocupação de saúde pública, “Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS)”, que assolava o Brasil e o mundo. Era preciso que a educação em saúde se voltasse para um novo tema: “saúde e sexualidade”. Para dar suporte a essa educação, o sistema estadual e municipal ampliou os seus projetos, contando com materiais de apoio, difundidos pelo Programa Nacional de DST/AIDS.

Nas palavras de Valadão (2004), a maior incidência de infecção pelo vírus do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) era na adolescência e no início da vida adulta. A intervenção

das escolas, discutindo o tema, informando seus alunos, ministrando palestras, falando sobre o assunto, conseguiu uma redução na taxa de morbidade, para redução na taxa de mortalidade.

Atividades de Educação em Saúde (ES) são componentes frequentes do currículo escolar das escolas brasileiras. São desenvolvidas tanto de forma planejada pelos professores quanto como atividades avulsas e esporádicas que chegam à escola proposta por outros profissionais e órgãos externos ao sistema escolar (por exemplo, bombeiros, médicos ou enfermeiros visitando a escola para realizar palestras e demonstrações aos alunos). A ES pode ser abordada por vários professores (uma vez que as orientações curriculares nacionais indicam esta atividade como tema transversal), mas geralmente é tratada com destaque pelo professor de Ciências ou de Biologia. (MOHR; VENTURI, 2013, p. 2348)

E mediante a perspectiva de promover uma sociedade de direitos, através da CF-Constituição Federal de 1988 e da criação do SUS de 1990, houve a elaboração de um novo sistema na saúde e na educação, com a “Escola Promotora de Saúde”, baseada nos princípios de descentralização, participação e controle social.

A iniciativa das Escolas Promotoras de Saúde ganhou força nos anos 90 do século XX, pretendendo superar o modelo vigente, o qual considerava as escolas passivas nas realizações de saúde escolar. As instituições de ensino ganharam um papel ativo e dinamizador, tendo as práticas de educação em saúde um caráter crítico e dialógico. (OLIVEIRA; GUEDES, 2008, p. 123)

Neste mesmo momento, a Unidade Básica de Saúde (UBS) passou a ser responsável pelo fornecimento da assistência à saúde da criança e do adolescente, pois seus profissionais estão diretamente ligados à situação social e familiar. As atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem são as ações de triagem, educação, e promoção a saúde dentro da UBS ou dentro do ambiente escolar. Os alunos se dirigem à unidade de saúde ou de forma independente ou encaminhados pela própria escola.

Isso leva a pensar que tais profissionais da UBS devem estar bem preparados para fornecer um cuidado nas diferentes áreas de sua atuação, ou seja, a formação deste profissional de enfermagem é algo complexo e amplo, pois este deve ser capacitado para atuar em diferentes contextos de assistência/cuidado direto ou indireto. Aí entra a responsabilidade das instituições formadoras. Caberá a elas instrumentalizar seus alunos para terem uma atuação ampla no conhecimento de promoção, proteção, tratamento e recuperação da saúde. A IES de enfermagem estabelece uma parceria com as escolas promotoras de saúde, promovendo orientações adequadas com a necessidade requerida.

A escola promotora de saúde trouxe uma nova visão para a área, considerando que o desenvolvimento do escolar está ligado as condições ambientais, de convivência familiar e com a sociedade, de alimentação e nutrição adequadas, as oportunidades de aprendizagem de habilidades, de construção de conhecimentos, de acesso a recreação e as condições de segurança que lhe são oferecidas. (OLIVEIRA; GUEDES, 2008, p. 123)

Posto isso, a escola promotora de saúde tem como responsabilidade e objetivo melhorar a saúde de todos os indivíduos que convivem na escola, prevenindo as enfermidades, promovendo a autoestima, e contribuindo para a manutenção de um ambiente ecologicamente saudável e, posteriormente, avaliando a eficácia de suas ações.

Ainda na década de 1990, foi homologada a LDB, que não mencionou a saúde na escola, mas alguns estados, como Belo Horizonte e Rio Grande do Sul, e municípios brasileiros continuaram enfatizando as atividades de saúde na escola

Nesse mesmo período, seguindo os preceitos constitucionais, foram elaboradas pelo Conselho Nacional de Educação e aprovadas pelo Congresso Nacional, as Diretrizes Curriculares Nacionais que, ao contrário da LDB, estabeleceram eixos gerais para a organização curricular, incluindo a saúde entre os conteúdos relevantes para uma educação cidadã. No caso da educação fundamental, foram especificadas as chamadas “áreas tradicionais” do currículo, como português, matemática, ciências e alguns temas de relevância social, organizados na forma de “temas transversais”. Nestes documentos, a saúde e a sexualidade, juntamente com outras temáticas que têm conexão direta com o campo da saúde, como meio ambiente e pluralidade cultural, ganharam um tratamento destacado. (OLIVEIRA; GUEDES, 2008, p. 124, grifo dos autores)

A temática trabalhada nas escolas tinha o intuito de desencadear pensamentos críticos e reflexivos, transformando seus alunos em cidadãos ativos e participativos da realidade em que se inserem.

Uma vez que interagem na escola sujeitos totalmente distintos, sujeitos que possuem histórias e papéis sociais diferentes, o ambiente escolar é apropriado para um desenvolvimento crítico e político, em que sejam incentivados valores pessoais e sociais e em que sejam banidos quaisquer tipos de preconceito ou discriminação.

E, conseqüentemente, a formação do profissional de enfermagem deve ser norteada por princípios, para preparar um profissional que atue no ensinar e no orientar, que promova uma melhoria social. Enfim, que seja apto a construir uma sociedade sem preconceitos ou julgamentos.

#### **4.2 Educação em saúde e educação popular em saúde**

Através dos princípios determinados pelo SUS na década de 1990, a saúde passou a ser responsabilidade do governo. Ele passou a ser o responsável por garantir uma assistência na promoção, na prevenção ou na reabilitação em saúde, conforme descrito anteriormente no capítulo dois.

Para que fosse possível adequar a formação dos recursos humanos para fornecer atendimento de acordo com as necessidades sociais, houve uma integração do ensino-serviço.

No caso da saúde, a integração das universidades públicas e privadas, formadoras destes profissionais, tem o objetivo de formar indivíduos para atender às orientações políticas do setor da saúde, impostas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste sentido, a inserção de atividades de Educação em Saúde na formação de estudantes da área de saúde é uma importante ferramenta de construção do futuro profissional, pois vista como uma prática social pode ser pensada como um modo de promover a reflexão e a consciência crítica das pessoas sobre sua situação de vida. (MOREIRA *et al.* 2019, p. 69)

Porém, para que, de fato, sejam alcançados os princípios propostos pelo SUS, cabe estabelecer uma parceria entre os indivíduos deste sistema. Os profissionais de diferentes áreas devem atuar em conjunto, para promover um melhor desenvolvimento das ações intersetoriais. Há de se trabalhar em equipe. Aspecto, inclusive, apontado pelas DCN/ENF, como uma competência e uma habilidade específica desse profissional, gerando, desse modo, benefício para todos.

Como exemplo, já discutido anteriormente, para promover a saúde no ambiente escolar, há necessidade de educar em saúde. E por conta disso, conseqüentemente, profissionais de saúde e professores do ensino fundamental e médio vêm desenvolvendo ações em conjunto, que visam à orientação e à conscientização sobre saúde e doença dentro da sala de aula. Também graduandos em enfermagem têm atuado para colaborar com trabalhos/ atividades, promotores de saúde.

E para alcançar o objetivo de promoção da saúde, foi instituído o decreto Presidencial n.º 6.286, de 5 de dezembro de 2007, o qual criou o Programa Saúde na Escola (PSE), resultado do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino.

O Programa Saúde na Escola (PSE) vem contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros. Essa iniciativa reconhece e acolhe as ações de integração entre saúde e educação já existentes e que têm impactado positivamente na qualidade de vida dos educandos. (BRASIL, 2011, p. 6)

Sendo assim, a escola deve ser vista como um ambiente privilegiado, para implementar ações de promoção, prevenção e atenção à saúde. Ela se constitui como o local ideal para iniciar as ações de saúde, pois é através das crianças e da adolescente que há a disseminação das informações, as quais contribuem para a construção do sistema social. Para que realmente sejam colocadas em prática estas atividades e ações, há a necessidade de se estabelecer uma articulação entre a escola e as unidades básica de saúde, pois os projetos serão planejados de

acordo com os problemas identificados no território. Por exemplo, em um bairro onde há altos índices na taxa de natalidade, as ações serão trabalhadas sobre educação sexual.

Durante toda a graduação do enfermeiro, os alunos precisam ser orientados a ficar atentos quanto a isso. Para que eles possam no futuro trabalhar com segurança na comunidade. Cumpre à escola discutir os assuntos que impactam na qualidade/saúde da população. Mas, para que se atinjam realmente as metas, todos – alunos, professores, coordenadores – precisam estar envolvidos no desenvolvimento das atividades, para que haja boa aderência no processo.

Assim, desde 2003, os profissionais de saúde que trabalham na atenção primária (enfermeiros, psicólogos, assistente social entre outros), vêm trabalhando com a “Educação Popular em Saúde”, substituindo uma abordagem tradicional “autoritária”, por uma libertadora, e democrática. É parte da estrutura do Ministério da Saúde orientar um ensino voltado para a inserção do sujeito ou da sociedade como participante nas políticas de saúde, desde sua formulação até o exercício do controle social. Ou seja sujeitos ativos e criativos, que assumem “um posicionamento que não seja de neutralidade, mas sim, um posicionamento crítico, com opção pela busca de mudanças que tragam benefícios sociais para a maioria da população” (TRAVASSOS, 2016, p.43). É necessária “a participação de sujeitos sociais, ativos, criativos, transformadores e como missão o apoio ao desenvolvimento de práticas que fortaleçam a constituição desses sujeitos”. (BRASIL, 2007, p. 13).

De acordo com o glossário divulgado por Brasil (2012, p.37), promover a educação popular em saúde significa propor aos futuros enfermeiros a vivência e o contato com a população.

Vivências em Educação Popular no SUS- Modalidade de extensão universitária apoiada pelo Ministério da Saúde que pretende oportunizar aos estudantes de graduação da área a vivência e o diálogo prolongado com as práticas de educação popular em saúde e com os movimentos sociais, ampliando os cenários de práticas e o repertório de tecnologias e saberes fundamentais para a futura prática profissional.

O processo de planejamento e construção das ações deverão ser embasados numa reflexão sobre o estado da arte para as práticas de educação em saúde, com vistas a transformar as práticas antigas e tradicionais, ou seja, aquelas em que os profissionais da saúde apenas prescreviam mudanças de comportamento de risco à saúde. Hoje este profissional, que foi preparado para agir assim, interage com a população através da comunicação e do diálogo, para obter informações sobre sua realidade e necessidade.

[...] atua em estreita comunicação e diálogo com os movimentos sociais que produzem ações e práticas populares de saúde; com as iniciativas dos serviços e dos movimentos que resgatam e recriam a cultura popular e afirmam suas identidades étnicas, raciais,

de gênero; apoiando espaços públicos onde se realiza o encontro entre governo e sociedade civil qualificando o controle social e ampliando a gestão participativa no SUS. (BRASIL, 2007, p. 15)

A Educação Popular em Saúde contribui para a obtenção dos direitos da cidadania, pois incentiva a autonomia no fomento por atitude de mudanças, através da participação e busca por direitos e do desejo de uma melhor qualidade de vida. “Afirma-se a educação em saúde como prática na qual existe a participação ativa da comunidade, que proporciona informação, educação sanitária e aperfeiçoa as atitudes indispensáveis para a vida”. (BRASIL, 2007, p. 13). Ela favorece para que sejam cumpridos os princípios, as diretrizes e os objetivos do SUS, como exemplo a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização, a participação e o controle social. Reiterando, o SUS visa à interação da população com os profissionais do sistema, ou seja, é por meio dessa interação que se obtém melhor qualidade na assistência à saúde, e melhor qualidade de vida. Preza por profissionais que atendam toda a necessidade da população, cumprindo e atingindo os seus princípios ideológicos, todavia carece integrar o ensino ao serviço “sistema único de saúde”, capacitando os futuros profissionais de enfermagem para poder atender a necessidade do mercado de trabalho.

Para consolidar a participação social no SUS, a formulação da política de saúde deve emergir dos espaços das rodas de discussão onde acontecem aproximações entre a construção da gestão descentralizada; o desenvolvimento da atenção integral à saúde, entendida como acolhida e responsabilidade do conjunto integrado do sistema de saúde; e o fortalecimento do controle social. (BRASIL, 2007, p. 16)

Para que a Educação Popular em Saúde tenha êxito, são de suma importância a escuta e a fala. Todos devem ter espaço para apresentar suas ideias, suas visões e saberes diferentes. Essa prática pedagógica se torna mais eficiente, pois diminui o espaço profissional x paciente/comunidade, aproximando-os para uma relação intersubjetiva em tempo contínuo, abrindo espaço para negociação e inclusão dos saberes, dos desejos e das necessidades do outro.

Mais uma vez, é preciso que, durante a graduação, este ensinamento seja promovido e despertado, para que o aluno se conscientize de que a profissão de enfermagem atua com enfoque no paciente, de forma centralizada, ouvindo-o e escutando-o, para, posteriormente, elaborar intervenções e promover meios estratégicos de solucionar problemas.

Em suma, a Educação Popular em Saúde proporciona o encontro entre a cultura popular e a científica, com vistas às suas dimensões epistemológicas, ético-políticas e metodológicas.

A Educação Popular na Saúde implica atos pedagógicos que fazem com que as informações sobre a saúde dos grupos sociais contribuam para aumentar a visibilidade sobre sua inserção histórica, social e política, elevar suas enunciações e reivindicações, conhecer territórios de subjetivação e projetar caminhos inventivos, prazerosos e inclusivos. (BRASIL, 2007, p. 15)

Para orientar os profissionais que atuam diretamente neste contexto, foi instituída a Portaria n.º 2.761, de 19 de novembro de 2013, composta por 13 artigos, a qual regula a política nacional de educação popular em saúde no âmbito do sistema único de saúde (PNEPS-SUS).

Dentre esses artigos, cumpre ressaltar os artigos 2 e 3. O art. 2.º da PNEPS-SUS reafirma o compromisso do SUS com a população, através dos princípios de universalidade, equidade, integralidade, e a participação popular. Propõe uma prática político-pedagógica com as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir de um diálogo, formado por saberes e conhecimentos distintos e estabelecido entre os sujeitos.

Em seu art. 3.º, a PNEPS-SUS estabelece alguns princípios para estruturar a política, tais como: I- diálogo; II- amorosidade; III - problematização; IV- construção compartilhada do conhecimento; V- emancipação; e VI- compromisso com a construção do projeto democrático e popular.

O § 1.º aborda o *diálogo*, que acontece quando cada sujeito coloca ou expressa aquilo que sabe, porém de forma respeitosa, colocando o seu conhecimento/vivência. No caso dos alunos, os conhecimentos são aqueles que estão sendo obtidos no processo formativo. Eles devem ser orientados para entender que pelo diálogo amplia-se o pensamento crítico de ambos sobre a realidade da situação, contribuindo desta maneira para o processo de transformação e humanização.

O ser humano está em constante construção e aprendizado, não há quem tudo sabe assim como não há quem nada sabe. Dialogar é o encontro de conhecimentos construídos histórica e culturalmente por sujeitos, portanto, o encontro desses sujeitos na intersubjetividade. (BRASIL, 2012, p. 14)

Portanto, o diálogo seria uma forma de humildade em saber ouvir e aprender, ou seja, é a interação e a colaboração para a troca de novos conhecimentos, de maneira respeitosa, permitindo e valorizando a história de vida de cada um dos sujeitos. Afinal, “O diálogo não torna as pessoas iguais, mas possibilita nos reconhecermos diversos e crescermos um com o outro; pressupõe o reconhecimento da multiculturalidade e amplia nossa capacidade em perceber, potencializar e conviver na diversidade” (BRASIL, 2012, p. 14).

O § 2º discorre sobre o princípio da *amorosidade*, que se inicia a partir do momento em que se amplia o diálogo nas relações de educar e cuidar, havendo um vínculo afetivo que se fortalece com o reconhecimento e acolhimento do outro, como sujeito portador de direitos e construtor de saberes, cultura e história próprias. “A amorosidade é, portanto, uma dimensão importante na superação de práticas desumanizantes e na criação de novos sentidos e novas

motivações para o trabalho em saúde” (BRASIL, 2012). Tal princípio também deve ser exaustivamente trabalhado pelos professores nas diversas disciplinas do curso no período de formação.

A *problematização*, abordada no § 3º, ressalta a necessidade de uma análise crítica sobre as circunstâncias e a realidade, para identificar os riscos ou os problemas já existentes, e, a partir de então, promover uma intervenção ou solução. Daí a relevância de ser desenvolvido no aluno um raciocínio e um pensamento crítico, para que ele saiba se posicionar, para que tenha capacidade de encarar os problemas inerentes à profissão e saiba resolvê-los eficientemente.

Nesse sentido, a problematização emerge como momento pedagógico, como práxis social, como manifestação de um mundo refletido com o conjunto dos atores, possibilitando a formulação de conhecimentos com base na vivência de experiências significativas. Contudo, não apenas identifica problemas, mas sim, no processo de superação das situações limite vivenciadas pelos sujeitos, são resgatadas potencialidades e capacidades para intervir. (BRASIL, 2012, p. 16)

O § 4.º fala sobre a *construção compartilhada do conhecimento*, resultante do diálogo entre pessoas, ou grupos, quando saberes, culturas, e inserções sociais distintas são compartilhados para compreender, transformar e desenvolver novas práticas, procedimentos e horizontes, com base na construção de conhecimentos e ideias criativas, atuando de forma participativa para se obter melhor qualidade de vida. Para se promover este entendimento, as IES desenvolvem ações e atividades que promovem o trabalho em equipe, com intuito de demonstrar para estes alunos, que há necessidade de um trabalho multidisciplinar no setor da saúde, e que este é de extrema importância para a qualidade/êxito na assistência.

O compartilhamento de um grupo ou coletivo na produção de ideias, intenções, planos e projetos na esfera da teoria, da técnica ou da sabedoria prática tem como base a prática do diálogo que acontece no encontro com formas diferentes de compreender os diversos modos de andar a vida, nas rodas de conversa com os coletivos sociais, na complementaridade entre as tecnologias científicas e populares e nos amplos sentidos que a saúde apresenta. (BRASIL, 2012, p. 18)

A *emancipação* vem no § 5º, quando é focado o processo coletivo e compartilhado, com o intuito de mostrar caminhos para superação, libertação e autonomia das pessoas. Conforme discutido capítulo dois, a emancipação visa a uma sociedade justa e democrática. Em consonância com tais ideias, se contrapondo às atitudes autoritária, discriminatórias, desumanas e prescritivas. Em suma, a emancipação busca superar todas as formas e as maneiras que oprimem as pessoas. Alunos, formados dentro da ideologia da emancipação, reverberam seus princípios na sua atuação profissional, desenvolvendo ações mais humanas, justas e democráticas.

E por último, o § 6º retrata o *compromisso com a construção do projeto democrático e popular*. Ressalta a necessidade de ser assumido um compromisso com a sociedade. Em assim sendo, as IES se comprometem a formar indivíduos responsáveis, colaboradores do sistema, dispostos a ajudar/ cuidar, sem qualquer tipo de discriminação.

[...]a reafirmação do compromisso com a construção de uma sociedade justa, solidária, democrática, igualitária, soberana e culturalmente diversa que somente será construída por meio da contribuição das lutas sociais e da garantia do direito universal à saúde no Brasil, tendo como protagonistas os sujeitos populares, seus grupos e movimentos, que historicamente foram silenciados e marginalizados. (BRASIL, 2013, p. 2)

Em resumo, a Educação Popular em Saúde propicia caminhos inovadores, para que as práticas pedagógicas dentro das IES promovam o protagonismo social dos sujeitos e dos grupos, através de sua participação e valorização.

Um exemplo de uma Educação Popular em Saúde é o programa Hipertensos e diabéticos (HIPERDIA), que tem como objetivo cadastrar e acompanhar todos os pacientes que foram diagnosticados com a doença de hipertensão e diabetes, os quais recebem um cuidado especializado, para, por meio de ações preparadas e direcionadas por uma equipe multidisciplinar, controlar a doença. Tais equipes seguem um cronograma de atividades mensais e ofertam momentos de roda de conversa, quando os pacientes têm a oportunidade de conversar entre eles e trocar informações e saberes.

A Educação Popular em Saúde se configura como uma vertente da educação em saúde, viabilizando transformar as práticas educativas “tradicionais” em “práticas pedagógicas”, uma vez que proporcionam uma nova visão para as práticas de saúde, construídas em conjunto pelos atores envolvidos neste contexto.

Enfim, a Educação Popular em Saúde oportuniza ao futuro profissional de enfermagem uma visão amplificada, fazendo com que ele se sinta apto para vivenciar a realidade e deseje de realizar mudanças, tendo como meta, sempre, a melhoria da saúde da população.

#### **4.3 O estágio curricular supervisionado de enfermagem: promoção da saúde no âmbito da educação escolar**

As DCN/ENF (2001) estabelecem que o estágio curricular supervisionado é um componente obrigatório do currículo. Não deve ser inferior a dois semestres, tendo uma carga horária mínima de 20% do total. Ele representa uma oportunidade de o futuro profissional associar a teoria à prática, em diferentes ambientes, para adquirir conhecimento sobre as

diversas áreas de atuação da profissão. A inserção em diversas formas de atuação profissional garante uma ampla visão e uma maior vivência sobre a responsabilidade do enfermeiro.

De acordo com Rodrigues e Tavares (2012), muitas IES oferecem estágios, predominantemente no setor hospitalar, fazendo com que muitos alunos se formem com uma visão de que a enfermagem é uma profissão tecnicista, pois desconhecem as demais áreas de atuação da mesma. Contudo, há de lhes possibilitar conhecer hospitais gerais e especializados, clínicas, ambulatório, Unidade Básica de Saúde (UBS), Estratégia da Saúde da Família (ESF), para alargar sua experiência.

As UBS e as ESF permitem ao aluno obter conhecimento de promoção e prevenção à saúde, uma vez que ele terá a oportunidade de, em contato direto com a população, vivenciar experiências sobre a realidade. Ali ele poderá aplicar todo seu conhecimento adquirido em sala de aula, para conscientizar e orientar os sujeitos, colocando em prática as formas de educar em saúde.

Além do mais, estas unidades mantêm parcerias com as escolas de ensino fundamental e médio, favorecendo o ensino sobre educação escolar em saúde, pois a infância e adolescência são marcadas por grandes mudanças do ponto de vista físico, emocional, cognitivo ou social.

A escola é o melhor local para praticar promoção em saúde, nela podem ser identificados agravos, trabalhar na prevenção de doenças e estimular comportamentos saudáveis desde a iniciação escolar. A maior parte dos problemas de saúde e até mesmo de comportamentos de riscos podem ser significativamente reduzidos, pois ao construir a escola como um espaço seguro e saudável, estaremos facilitando a prática de hábitos mais saudáveis. (ROSA *et al.* 2017, p. 361)

São fases de transformações e mudanças que ocorrem da infância para a adolescência, cujas transformações podem trazer impactos positivos ou negativos para a vida toda, cabe dedicar a elas uma atenção especial à saúde, fornecendo e promovendo um conhecimento sobre a saúde, e os riscos inerentes a ela. Mediante os riscos e a vulnerabilidade que ameaçam este período da vida das pessoas, as situações de ameaças e opressão, a escola entra como o lugar ideal para orientar esses jovens, para esclarecer sobre direitos, responsabilidades e deveres. E os professores, por estarem próximos em sala de aula, são os primeiros atores dessa ajuda. Em caso de temas mais delicados, como DST, gravidez na adolescência, uso de droga entre outros, o recomendável é a interferência de profissionais especializados, como exemplo os profissionais de enfermagem. “Participam profissionais, de maneira ativa, no processo de educação em saúde destes escolares, alinhando saúde e educação na construção de um território, comunidade e escola mais saudável” (ASSUNÇÃO *et al.*, 2020, p. 2).

O profissional de enfermagem também é de grande valia para ajudar a orientar os jovens, pois ele pode esclarecer dúvidas sobre a saúde, pode atuar junto com o Programa Saúde na Escola (PSE), dispondo uma assistência de forma integral a todos os alunos inseridos na rede básica de ensino, uma vez que ele tem como respaldo ético desenvolver ações que se fizerem necessárias, juntamente com a estratégia da saúde da família.

Segundo Machado e Wanderely (2012), os profissionais que integram a ESF não devem se limitar a apenas ações focadas na doença, cabe desenvolver aquelas voltadas ao indivíduo em todos os seus aspectos.

[...]as ações de saúde desenvolvidas em âmbito escolar, não devem atender somente os alunos, mas também a família a que esse aluno pertence e todos aqueles que compõem e estão presentes no cotidiano escolar, desde os funcionários a comunidade a qual a escola está situada. (COSTA; FIGUEIREDO; RIBEIRO, 2013, p.3)

Por conta da significância da enfermagem no contexto escolar, as IES devem oportunizar esta vivência para seus alunos durante a graduação, permitindo-lhes ver a escola como um ambiente de aprendizado, como um local que promove mudanças de comportamentos e hábitos mais saudáveis. Desse modo, é imprescindível que este aluno de enfermagem desenvolva atividades dinâmicas, com uma linguagem clara e precisa, uma vez que, como seu público é composto por crianças e adolescentes, necessário se faz conquistar e manter o interesse deles. Uma sugestão, como pontuam Santos e Miranda foi optar (2014, p. 8): “por utilizar a metodologia da roda de conversas por facilitar a troca de experiências entre os atores envolvidos, além de permitir o encontro dos distintos saberes formais e não-formais”.

Souza *et al.* (2008) afirmam que ainda existe uma dificuldade em trabalhar na escola com a temática “sexualidade”, devido a tabus e preconceitos, enraizados na questão cultural. Por isso, é preciso interagir com os escolares e suas famílias, para assim conseguir promover aconselhamento e esclarecimento que visam ajudar na prevenção de doenças e na prevenção de problemas.

[...]educação sexual no contexto escolar é necessária, para a formação da sexualidade de crianças e jovens, pois visa fortalecer sua capacidade de fazer escolhas seguras, saudáveis e conscientes e, sobretudo, fortalecer atitudes respeitadas em relação aos relacionamentos”. (BARBOSA; FOLMER, 2019, p. 225)

Posto isso, as IES devem desenvolver suas ações não somente nos serviços de saúde, mas também em escolas, de forma a incluir a família em todo o planejamento destas ações e, posteriormente, implementar ações que possam ser motivadoras, criativas e instigantes, promovendo o interesse e a participação dos alunos em todo o processo.

Em síntese, o estágio curricular obrigatório é o momento de o aluno praticar o que aprendeu, ter contato com realidade, vivenciar as diversas áreas da profissão, deixar de lado o pensamento tecnicista e se abrir para uma enfermagem emancipatória, humana, empática e acolhedora.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo foi motivado pelo desejo de conhecer como ocorre a formação profissional de enfermagem e como tal formação contribui para a emancipação do trabalho. A busca por respostas levou-nos a consultar dados bibliográficos e alguns documentos.

Percorremos o processo de institucionalização da formação de enfermeiros ao longo da história brasileira, ou seja, formação que era estabelecida com base no currículo mínimo, inteiramo-nos das inúmeras mudanças por que passou esse processo, até chegarmos à instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Enfermagem- DCN/ENF no ano de 2001, que surgiram para padronizar a formação escolar de enfermagem e melhorar a assistência, fornecendo um cuidado de qualidade e seguro para com o paciente ou a sociedade.

A enfermagem no Brasil, baseada, a início, nos moldes de ensino europeu, precisava encontrar uma identidade brasileira, assentada nos problemas inerentes ao País, sair do empirismo, encarar problemas sanitários graves. Quando em 1990, surgiu o Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito de oferecer à população mais qualidade na saúde. Paralelo a isso, era necessário profissionais capacitados para lidar com essa nova realidade. Então se fez fundamental incrementar o ensino de enfermagem brasileiro, qualificá-lo para atender à demanda da sociedade e ajudar a reduzir as doenças consideradas como “pestes”.

O ensino de enfermagem brasileiro, de início empírico, aos poucos foi se modernizando, foi se fortalecendo e foi se padronizando por conta das DCN/ENF (2001), norteadas pelos princípios instituídos pelo Sistema Único de Saúde em 1990. Alguns aspectos foram enfatizados, como por exemplo, uma assistência ancorada na universalidade, na equidade e na integralidade. Um ensino voltado a formar um profissional crítico, reflexivo, generalista e humanístico, com competências e habilidades para atuar promovendo a educação em saúde, prevenindo e recuperando.

Sendo assim, tem cabido às IES o papel de formar um profissional de enfermagem com todos estes princípios de habilidade e competência, com um perfil mais humanizado e empático, muito embora o mercado de trabalho, muitas vezes, tente alterar essa consciência, focando no tecnicismo. Mas o profissional precisa ficar atento para não permitir que o mundo mercantilista interfira neste contexto.

Nos últimos anos, muitas legislações da área da saúde têm atribuído à “emancipação” um conceito relevante, como exemplo a criação da Educação Popular em Saúde de maneira

emancipadora, voltada a um cuidado/ atenção à saúde de forma mais democrática e menos autoritária.

Muito embora uma formação que busca a “emancipação” deveria ser o grande foco, as DCN/ENF, em nenhum momento, explicitam formar um profissional que atue de forma emancipada nas suas atividades. Já se passaram 20 anos, desde que foram implantadas as DCN/ENF, e até então elas não foram atualizadas para acompanhar as mudanças do perfil epidemiológico brasileiro, a despeito de a própria diretriz curricular indicar que a enfermagem é uma profissão que deve estar em constante atualização para seguir as mudanças que podem impactar na saúde. Seia necessário que tais DCN de enfermagem passassem por uma análise para fazer frente à realidade atual, garantindo e promovendo um processo formativo mais de acordo com o momento vigente.

Se torna difícil como enfermeira e professora de uma universidade, promover uma formação que contribuía para a emancipação no cuidar, pois, o fato de não se ter definido com maior clareza nas DCN/ ENF, dificulta a aplicabilidade deste princípio da emancipação.

Mas, vale ressaltar que são necessários uma atualização constante para os professores de enfermagem, as quais podem ser obtidas através de evidências científicas, que mostram a formação contribuindo para um trabalho/ cuidado mais emancipador, e que este cuidado pode influenciar diretamente no bem-estar e recuperação do paciente.

Uma vez que as IES trabalham com as políticas públicas no seu ensino dentro da sala de aula e, conseqüentemente, o princípio da emancipação é abordado de maneira complementar nas disciplinas do curso, esse conceito deveria ser incluído nas DCN de enfermagem, as quais têm com um dos seus objetivos dotar o profissional de conhecimentos, habilidades e atitudes para promover hábitos e estilo de vida mais saudável.

O profissional enfermeiro deve ser promotor de conhecimento, transmitindo e orientando maneiras de viver mais saudável. Mas para que isso, realmente, aconteça, ele precisa ser formado para tal. Ele precisa ter oportunidade de vivenciar a realidade, colocar na prática, atuar como um agente de transformação social. A Educação Popular em Saúde contribui de forma positiva na sociedade, educando para que se obtenham melhores condições de saúde.

Também é preciso haver uma parceria e uma confiança entre a sociedade os profissionais de enfermagem, pois, somente assim, se torna possível aplicar as orientações de acordo com as necessidades de nosso país.

Entretanto, ainda há muito a se fazer. O Brasil precisa valorizar mais os profissionais enfermeiros, dar-lhes mais autonomia. Afinal são eles que cuidam de nossos amigos ou familiares, especialmente agora que estamos passando por momentos tão críticos. Nunca se ouviu falar tanto em “Educação Popular em Saúde”, um caminho potencial para prevenir a doença Sars-Cov-19.

Diante de tudo isso, da relevância da profissão para a população brasileira, é essencial que o processo de formação esteja sempre atualizado, sintonizado com as mudanças por que passam o mundo contemporâneo. Mas se as DCN/ ENF que norteiam a formação não seguirem o mesmo caminho, fica difícil formar um profissional com o perfil que a atualidade demanda.

Um ponto que me chamou atenção ao desenvolver esta pesquisa, foi o de buscar entender o perfil do aluno de enfermagem da universidade pública, comparando este com o perfil do aluno em uma universidade particular, pois nota-se que existe uma diferença. Mas esta incógnita não foi passível se obter uma resposta neste estudo, ficando assim o interesse em buscar uma resposta futura para este questionamento.

## REFERÊNCIA

ALMEIDA, Alva Helena de *et al.* Educação em saúde: análise do ensino na graduação em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.19, n. 3: [08 telas] maio/jun. 2011. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt\\_22](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_22). Acesso em: 26 mar. 2021.

ALVES, Luciana Catherine Carneiro *et al.* Currículo inovador: desafios e estratégias frente às recomendações das diretrizes curriculares nacionais na formação do enfermeiro contemporâneo. **Revista cuidado em enfermagem – Cesuca**, Cachoeirinha/RS, v. 3, n. 4, p.17-27, jul. 2017. Disponível em: <http://ojs.cesuca.edu.br/index.php/revistaenfermagem/article/view/1076>. Acesso em: 15 dez. 2020.

AMBROSINI, Tiago Felipe. Educação e Emancipação Humana: uma fundamentação filosófica. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS). **Revista HISTEDBR**, [on-line], Campinas, n.47, p.378-391, set.2012. Disponível em: [file:///C:/Users/jacqu/Downloads/8640058-Texto%20do%20artigo-10612-1-10-20150902%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/jacqu/Downloads/8640058-Texto%20do%20artigo-10612-1-10-20150902%20(2).pdf). Acesso em: 18 ago. 2020.

ANGELO, Margareth. Educação em enfermagem: a busca da autonomia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.28, n. 1, p.11-14, abril. 1994. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v28n1/0080-6234-reeusp-28-1-011.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2020.

ANGELO, Margareth *et al.*. Do empirismo à ciência: a evolução do conhecimento de enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.29, n.2, p.211-23, ago. 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v29n2/0080-6234-reeusp-29-2-211.pdf>. Acesso em: 13 out. 2020.

ASSUNÇÃO, Marhla Laiane de Brito *et al.* Educação em saúde: a atuação da enfermagem no ambiente escolar. **Rev enferm UFPE**, [on-line], 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/Jac/Downloads/243745-163396-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Jac/Downloads/243745-163396-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 14 jan. 2021.

BAGNATO, Maria Helena Salgado. **Licenciatura em enfermagem: para quê?** Tese. (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual de Campinas, 1994. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000079999&fd=y>. Acesso em: 12 set. 2020.

BAGNATO, Maria Helena Salgado; *et al.* Ensino médio e educação profissionalizante em enfermagem: algumas reflexões. **Rev. esc. enferm. USP**, [on-line], 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000200015>. Acesso em: 20 set. 2020.

BALDUINO, Anice de Fátima Ahmad *et al.* O processo de cuidar de enfermagem ao portador de doença crônica cardíaca. **Esc Anna Nery Rev. Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 342-51, abr./jun.2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a15.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2020.

BARBOSA, Luciana Uchôa *et al.* Facilidades e dificuldades da educação sexual na escola: percepções de professores da educação básica. **Revista- REVASF**, Petrolina- Pernambuco, v. 9, n.19, p.221-243, maio. 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/Jac/Downloads/515-Texto%20do%20artigo-1666-1-10-20190727.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2021.

BAREMBLITT, Gregório F. Compêndio de análise institucional e outras correntes. **Biblioteca Instituto Félix Guattari**- Belo Horizonte, MG: Instituto Felix Guattari, 5. ed., 2002. Disponível em: [http://repocursos.unasus.ufma.br/tutores\\_20142/repositorio/modulo2/pdfUnid1.pdf](http://repocursos.unasus.ufma.br/tutores_20142/repositorio/modulo2/pdfUnid1.pdf). Acesso em: 15 out. 2020.

BELTRAME, Matheus Maria *et al.* Emancipação e sua problemática trajetória conceitual. *Problemata: R. Intern. Fil.*, v. 8. n. 2, p.72-103, setembro 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/jacqu/Downloads/Dialnet-EmancipacaoESuaProblematrajetoriaConceitual-6116324%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/jacqu/Downloads/Dialnet-EmancipacaoESuaProblematrajetoriaConceitual-6116324%20(4).pdf). Acesso em: 20 ago. 2020.

BISPO. Fabiana Carvalho da Silva. Formação Profissional e cidadania: a contribuição do PRONATEC. *In: SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA*, 12. Anais [...]. 2015. Disponível em: <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos15/24622371.pdf>. Acesso em: 24 maio 2020.

BORNSTEIN, Vera Joana *et al.* A Pnep-SUS e os princípios da educação popular presentes na política. *In: BORNSTEIN, Vera Joana. Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde: textos de apoio.* Rio de Janeiro: EPSJV, 2016, p. 57-59. Disponível em: [https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/cad\\_texto\\_edpopsus.pdf](https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/cad_texto_edpopsus.pdf). Acesso em: 18 ago. 2020.

BRASIL. Decreto n.º 791, de 27 de setembro de 1890. Crea no Hospício Nacional de Alienados uma escola profissional de enfermeiros e enfermeiras. **Coleção de Leis do Brasil** - 1890, Página 2456 Vol. Fasc.IX. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-791-27-setembro-1890-503459-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 26 set. 2020.

BRASIL. Decreto n.º. 16.300, de 31 de dezembro de 1923. Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. **Diário Oficial da União - Seção 1 - 1/2/1924**. Disponível em: <http://legis.senado.leg.br/norma/430854/publicacao/15768162>. Acesso em: 26 set. 2020.

BRASIL. Decreto-lei n.º. 8.778, de 22 de janeiro de 1946. Regula os exames de habilitação para os auxiliares de enfermagem e parteiras práticas. **Diário Oficial da União - seção 1 - 24/1/1946**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/1937-1946/del8778.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/del8778.htm). Acesso em: 12 set. 2020.

BRASIL. Lei n.º 775, de 6 de agosto de 1949. Dispõe sobre o ensino de enfermagem no País e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Rio de Janeiro, 1949. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1930-1949/L775.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1930-1949/L775.htm). Acesso em: 05 jul. 2020.

BRASIL. Decreto n.º 50.387, de 28 de março de 1961. Regulamenta o exercício da enfermagem e suas funções auxiliares no território nacional. **Código de ética**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1950-1969/D50387.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/D50387.htm). Acesso em: 12 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Currículos mínimos de 2º grau das habilitações profissionais; saúde. **Secretaria de Ensino de 2º Grau**. Brasília, MEC; Uberlândia,

Universidade Federal de Uberlândia, 1989. Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/me002799.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. **Textos Básicos de Saúde- Série Pactos pela Saúde 2006**, v. 7, Brasília,DF. 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf) Acesso em: 18 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Educação Popular e Saúde. **Caderno-** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília, 2007. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_educacao\\_popular\\_saude\\_p1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf). Acesso em: 13 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde na Escola. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 24, Brasília, 2009. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_24.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf). Acesso em: 11 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde- Departamento de Atenção Básica. **Instrutivo PSE / Ministério da Saúde**, Brasília, 2011. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passoa\\_passoa\\_pse.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passoa_passoa_pse.pdf). Acesso em: 12 jan. 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde / Ministério da Saúde**. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_gestao\\_trabalho\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf). Acesso em 18 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de educação popular em saúde. **Comitê nacional de educação popular em saúde – CNEPS**. Brasília, 2012b. Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/diverpsi/arquivos/pneps-2012.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2021.

BRASIL. Política Nacional de Humanização- PNH. **BVS/MS- Folheto**, Brasília, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf). Acesso em: 06 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. **Política nacional de educação popular em saúde no âmbito do sistema único de saúde (PNEPS-SUS)**. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html). Acesso em: 14 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria interministerial** nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055\\_26\\_04\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html). Acesso em: 13 jan. 2021.

CARTA DE OTTAWA. Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde Ottawa, novembro de 1986. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf). Acesso em: 11 jan. 2021.

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n.4, p. 1207-1227, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v25n4/0103-7331-physis-25-04-01207.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2021.

CAVERNI, L.M.R; OGUISSO, T. Curso técnico de enfermagem: trajetória histórica e legal 1948- 1973. In: CONGRESSO DE ENFERMAGEM., 57. Goiânia, 2005. **Anais [...]**. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde-31012006-111530/publico/DissertacaoLeila\\_caverni.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde-31012006-111530/publico/DissertacaoLeila_caverni.pdf). Acesso em: 22 set. 2020.

CINTRÃO, Márcia Alves. **Enfermagem Psiquiátrica e/ou Saúde Mental nos Cursos de Habilitação de Técnico de Enfermagem e Qualificação Profissional de Enfermagem**. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2005. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-30092005-150929/publico/Cintrao\\_MA.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-30092005-150929/publico/Cintrao_MA.pdf). Acesso em: 22 set. 2020.

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 276/2003- Revogada pela **Resolução 314/2007**. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2762003-revogada-pela-resoluo-cofen-3142007\\_4312.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2762003-revogada-pela-resoluo-cofen-3142007_4312.html). Acesso em: 20 set. 2020

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. **Parecer** n.º 07/2014/COFEN/CTLN. Brasília, 20 de fevereiro de 2014. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/parecer-n-072014cofenctl\\_n\\_50330.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-n-072014cofenctl_n_50330.html). Acesso em: 06 jul. 2020.

COFEN/SP- Conselho Federal de Enfermagem. **Código de Ética e Principais Legislações para o Exercício da Enfermagem**. Ano 2018. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2018/11/Codigo-de-etica.pdf>. Acesso em: 07 de jul. 2020.

COLENCI, Raquel; BERTI, Heloísa Wey. Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem. **Revis. Esc. enferm. USP**, São Paulo, v.46, n.1, p.158-166, fev. 2012. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000100022](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100022). Acesso em: 24 mar. 2021.

COSTA, Gilberto Martins *et al.* A importância do enfermeiro junto ao pse nas ações de educação em saúde em uma escola municipal de Gurupi – TO. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v. 6, n. 2, p.1-12, Pub.6, abril, 2013. Disponível em: <https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/62/6.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2021.

DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti *et al.* O ensino médio e o exercício profissional no contexto da enfermagem brasileira. **Rev. Latino-americana enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 25-32, abril 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n2/13458.pdf>. Acesso em: 09 set. 2020.

DIRETÓRIO DOS GRUPOS DE PESQUISA NO BRASIL. Disponível em: [dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/4787227890593225](http://dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/4787227890593225). Acesso em: 01 fev. 2021

DICIONÁRIO. Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Escola de enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública. Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Disponível em:

[http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/escenfan.htm#:~:text=A%20cria%C3%A7%C3%A3o%20da%20Escola%20foi,de%2031%2F12%2F1923.&text=O%20referido%20decreto%20determinou%20ainda,DNSP\)%20fossem%20utilizados%20pela%20Escola.](http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/escenfan.htm#:~:text=A%20cria%C3%A7%C3%A3o%20da%20Escola%20foi,de%2031%2F12%2F1923.&text=O%20referido%20decreto%20determinou%20ainda,DNSP)%20fossem%20utilizados%20pela%20Escola.)  
Acesso em: 26 set. 2020.

DUARTE, Ana Paula Ramos da Silva. **O processo de Curricularização da Enfermagem no Brasil**. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) - Universidade Federal de Alagoas, 2015. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/1316/1/O%20processo%20de%20curriculariza%C3%A7%C3%A3o%20da%20enfermagem%20no%20Brasil.pdf>. Acesso em: 07 out. 2020.

DUARTE, Ana Paula Ramos da Silva; SILVA, Sóstenes Éricson Vicente; VASCONCELOS, Maria Viviane Lisboa de. O Processo de Curricularização da Enfermagem no Brasil. **Atas CIAIQ- Investigação Qualitativa em Educação**, 2016. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/664>. Acesso em: 20 jul. 2020.

EVANGELISTA, Olinda. **Apontamento para o trabalho com documentos de política educacional**. Campinas, SP: Alínea, 2012.

FALKENBERG, Mirian Benites *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19., n.3, p.847-852, março. 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000300847](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847). Acesso em: 02 mar. 2020.

FERNANDES, Josicelia Dumêt *et al.* Uma década de diretrizes curriculares nacionais para a graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Revista Brasileira Enfermagem**. Brasília, v.66 (spe), p. 95-101, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea13.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2020.

FERREIRA, Norma Sandra de Almeida. As pesquisas denominadas “Estado da Arte. **Revista Educação & Sociedade**, ano XXIII, n; 79, p.257- 271, ago.2002 Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/es/v23n79/10857.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

FROZINO, Alessandra Damas. **Formação Profissional: percursos e desafios para a escolha de carreira**. Dissertação (Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional do Departamento de Economia, Contabilidade e Administração) - Universidade de Taubaté, 2006 Disponível em: [http://ppga.com.br/mestrado/2006/frozino-alessandra\\_damas.pdf](http://ppga.com.br/mestrado/2006/frozino-alessandra_damas.pdf). Acesso em 12 ago. 2020.

FUNGHETTO, Suzana Schwerz; SILVEIRA, Sueli Macedo; SILVINO, Alexandre Magno; KARNIKOWSKI, Margo Gomes de Oliveira. Perfil profissional tendo o sus como base das diretrizes curriculares da área da saúde no processo avaliativo. **Revista Saúde em Redes**-[online], v. 1, n.3, p.103-120, 2015. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/02a7/f0cdfde8c96c9588deef30022246c383c7b8.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

GALLEGUILLOS, Tatiana Gabriela Brassea *et al.* A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Rev Esc Enf**, USP, v.35, n. 1, p. 80-87, mar. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reusp/v35n1/v35n1a12.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2020.

GEONANINI, Telma *et al.* **História da Enfermagem**. Versões e Interpretações. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: [http://www.uece.br/nucleodelinguasitaperi/dmdocuments/gil\\_como\\_elaborar\\_projeto\\_de\\_pesquisa.pdf](http://www.uece.br/nucleodelinguasitaperi/dmdocuments/gil_como_elaborar_projeto_de_pesquisa.pdf). Acesso em: 06 abr. 2021.

ITO, Elaine Emi; PERES, Aida Maris; TAKAHASHI, Regina Toshie; LEITE, Maria Madalena Januário. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Rev. Esc. Enferm.**, USP/SP, v.40, n.4, p.570-575, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reensp/v40n4/v40n4a16.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2020.

JANKEVICIUS, José Vitor; HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho. Conceitos Básicos das Diretrizes Curriculares Nacionais (Dcns) dos cursos de Graduação da Área de Saúde. **Plataforma COFEN**, 2015. Disponível em: [www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/11/Artigo-Conceitos-Básicos-das-Diretrizes-Curriculares-Nacionais-Dcns-dos-cursosd-Graduação-da-Área-de-Saúde.pdf](http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/11/Artigo-Conceitos-Básicos-das-Diretrizes-Curriculares-Nacionais-Dcns-dos-cursosd-Graduação-da-Área-de-Saúde.pdf). Acesso em: 10 dez. 2019.

KOSELLECK, Reinhart. **Histórias de conceitos**: Estudios sobre semántica y pragmática del lenguaje político y social. Madrid: Editorial Trotta, 2012. Disponível em: [https://horomicos.files.wordpress.com/2019/06/koselleck\\_conceptos.pdf](https://horomicos.files.wordpress.com/2019/06/koselleck_conceptos.pdf). Acesso em: 22 dez. 2020.

LIMA, Maria Alice Dias da Silva Lima. Ensino de Enfermagem: Retrospectiva, Situação Atual e Perspectivas. **Revista Brasileira Enfermagem**. Brasília, v, 47, n.3, p. 270-277, jul./ set. 1994. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v47n3/v47n3a08.pdf>. Acesso em 21 jul. 2020.

LIMA, Telma Cristiane Sasso; MIOTO, Regina Célia Tamaso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 10, esp., p. 37-45, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rk/v10nspe/a0410spe>. Acesso em: 04 jun. 2020.

LOPES, Lúcia Marlene Macário; SANTOS Sandra Maria Pereira dos. Florence Nightingale – Apontamentos sobre a fundadora da Enfermagem Moderna. **Revista de Enfermagem Referência**, III Série/n. 2, p.181-189, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn2/serIIIIn2a19.pdf>. Acesso em: 03 de jul. 2020.

LOPES, Maria Goretti David. Cinco anos para formar enfermeiros. **Jornal ABEn**, Brasília/DF, ano 50, n. 04, p.6, jan. 2009. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/download/ABEN-WEB.pdf>. Acesso em 10 out. 2020.

MACHADO, Adriana Germano Marega *et al.* **Plataforma UNASUS**, 2012. Disponível em: [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade09/unidade09.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade09/unidade09.pdf). Acesso em: 10 maio 2020.

MACHADO, Maria Helena. Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem no Brasil. **Portal Fiocruz**, 2015. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/print/26468>. Acesso em: 03 jul. 2020.

MANENTI, Simone Alexandra *et al.* O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. *Revista Escola de Enfermagem-USP*, São Paulo, v.46, n.3, p.727-733, jun. 2012. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000300027&lng=pt&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300027&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 19 maio 2020.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Parecer CNE/CES 1133/2001 – Homologado, Despacho do Ministro em 1/10/2001. *Diário Oficial da União*, 3/10/2001, Seção 1E, p. 131. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2020.

MOHR, Adriana; VENTURI, Tiago. Fundamentos e objetivos da educação em saúde na escola: contribuições do conceito de alfabetização científica. *In: CONGRESSO INTERNACIONAL SOBRE INVESTIGACIÓN EN DIDÁCTICA DE LAS CIÊNCIAS*, 9. Girona, 2013. *Anais [...]*. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/38988588.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2021.

MOREIRA, Marcela Nojiri *et al.* Educação em saúde no ensino de graduação em enfermagem. *Rev. Enferm. Atenção Saúde* [on-line], v.8, n. 1, p. 61-70, jan./jul 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/335285403\\_EDUCACAO\\_EM\\_SAUDE\\_NO\\_ENSI\\_NO\\_DE\\_GRADUACAO\\_EM\\_ENFERMAGEM](https://www.researchgate.net/publication/335285403_EDUCACAO_EM_SAUDE_NO_ENSI_NO_DE_GRADUACAO_EM_ENFERMAGEM). Acesso em: 28 mar. 2021.

MORTARI, Luigina. *Filosofia do cuidado*. São Paulo: Paulus, 2018.

NASCIMENTO, Maria Elisa Brum *et al.* Caminhos e desafios da Enfermagem no Brasil. *Revista HISTEDBR*, [on-line], Campinas, n.23, p. 131–142, set. 2006. Disponível em: [http://www.histedbr.fe.unicamp.br/revista/edicoes/23/art09\\_23.pdf](http://www.histedbr.fe.unicamp.br/revista/edicoes/23/art09_23.pdf). Acesso em: 03 jun. 2020.

NIEMEYERL, Fernanda *et al.* Diretrizes Curriculares de enfermagem: Governando corpos de enfermeira. *Texto contexto - enferm.* [on-line], Florianópolis, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/21.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2020.

OGUISSO, Taka. A legislação do ensino de graduação em enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 10, n.2, p. 202-218, 1976. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v10n2/0080-6234-reeusp-10-2-202.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

OGUISSO, Taka. Considerações sobre a legislação do ensino e do exercício do técnico de enfermagem e do auxiliar de enfermagem. *Rev. bras. Enfermagem*, Brasília, v.30, n.2, p.168-174, 1977. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0034-71671977000200168](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-71671977000200168). Acesso em: 05 jul. 2020.

OGUISSO, Taka; CIANCIARULLO, Tamara. *Trajatória histórica da enfermagem*. 1. ed. São Paulo: Manole 2014.

OLIVEIRA, Daniely Alvim de *et al.* Quando a educação alia-se à saúde: o desenvolvimento da estratégia de educação em saúde nas ações do núcleo de atendimento especializado à criança escolar – neace/leste. *Revista da Faculdade de Serviço Social- UFJF*, Libertas, Juiz de Fora, v.8, n.1, p. 110 - 138, jan./jun 2008 – ISSN 1980-851. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/18161/9413>. Acesso em: 12 jan. 2021.

PEREIRA, Wilza Rocha *et al.* Práticas pedagógicas no ensino de enfermagem: um estudo na perspectiva da análise institucional. **Ver. Esc. Enferm. -USP**; v. 44, n. 4, p.1077-1084, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/32.pdf>. Acesso em: 15 out. 2020.

PERRENOUD, Philippe. As competências a serviço da solidariedade. **Pátio**, n. 25, p. 19-24, 2003. Disponível em: [https://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php\\_main/php\\_2003/2003\\_07.html](https://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2003/2003_07.html). Acesso em: 14 jul. 2021.

PIRES, Maria Raquel Gomes Maia. Politicidade do cuidado como referência emancipatória para a enfermagem: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. **Rev. Latino-ame Enfermagem**, [on-line], v.13, n.5, p.729-736, 2005a. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000500018&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000500018&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 13 out. 2020.

PIRES, Maria Raquel Gomes Maia. Politicidade do cuidado e processo de trabalho em saúde: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. **Revista Ciênc. Saúde coletiva**, v.10, n.4, p.1025-1035, 2005b. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v10n4/a25v10n4.pdf>. Acesso em: 15 out. 2020.

PIRES, Maria Raquel Gomes Maia. Pela reconstrução dos mitos da enfermagem a partir da qualidade emancipatória do cuidado. **Rev. Esc. Enferm. USP**; v. 41, n.4, p.717-23, 2007. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/240772443\\_Pela\\_reconstrucao\\_dos\\_mitos\\_da\\_enfermagem\\_a\\_partir\\_da\\_qualidade\\_emancipatoria\\_do\\_cuidado](https://www.researchgate.net/publication/240772443_Pela_reconstrucao_dos_mitos_da_enfermagem_a_partir_da_qualidade_emancipatoria_do_cuidado). Acesso em: 14 out. 2020.

PRATES, Ângela Maria Moura Costa. Uma reflexão sobre a emancipação humana pelo mundo do trabalho numa nova sociabilidade. **Serv. Soc. Rev.**, Londrina, v. 16, n.2, p. 186-203, jan./jun. 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/jacqu/Downloads/18428-85399-1-PB.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.

QUEIRÓS, Paulo Joaquim Pina; FONSECA, Elisabete Pinheiro Alves Mendes; MARIZ, Manuel Augusto Duarte; CHAVES, Manuel Carlos Rodrigues Fernandes; CANTARINO, Sagrario Gómez. Significados atribuídos ao conceito de cuidar. **Revista de Enfermagem Referência**, Série IV, n. 10, p.85-94, jul./ago./set. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn10/serIVn10a10.pdf>. Acesso em 02 jul. 2020.

RIBEIRO, Carla Trevisan Martins *et al.* O sistema público de saúde e as ações de reabilitação no Brasil. **Rev. Panam Salud Publica**, v.28, n. 1, p.43-48, 2010. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rpsp/2010.v28n1/43-48/>. Acesso em 20 jul. 2020.

ROCHA, Semiramis Melani Melo *et al.* O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.8, n.6, p.96-101, dez. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n6/12354.pdf>. Acesso em 21 maio 2019.

RODRIGUES, Juliana *et al.* O Docente de Enfermagem e sua representação sobre a formação profissional. **Esc. Anna Nery**, [on-line], v.11, n.3, p.494-499, set. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a15.pdf>. Acesso em: 19 maio 2020.

RODRIGUES, Lília Marques Simões *et al.* Estágio supervisionado de enfermagem na atenção básica: o planejamento dialógico como dispositivo do processo ensino-aprendizagem. **Rev. Rene.** V. 13, n. 5, p. 1075-83, 2012. Disponível em: [http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11735/1/2012\\_art\\_lmsrodrigues.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11735/1/2012_art_lmsrodrigues.pdf). Acesso em: 31 mar. 2021.

ROSA, Élide Ferreira Torga *et al.* Considerações sobre a enfermagem na escola e suas práticas educativas. **Revista Holos**, v.5, n.33, p.360-369. 2017. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/3644/pdf>. Acesso em: 14 jan. 2021.

ROSSI, Maria José dos Santos. O curar e o cuidar - a história de uma relação (um ensaio). **Revista brasileira Enfermagem**, Brasília, v.44, n.1, p.16-21, jan./mar. 1991. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71671991000100004&lng=en&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671991000100004&lng=en&tlng=en). Acesso em: 04 jul. 2020.

SALCI, Maria Aparecida. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto contexto – enferm.** [on-line], Florianópolis, v.22 n.1, p.224-230, jan./mar. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072013000100027&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072013000100027&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em 13 jul. 2019.

SANTANA, Fabiana Ribeiro *et al.* Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem: uma visão dialética. **Revista eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n 03, p. 294-300, 2005. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/904>. Acesso em: 16 jul. 2020.

SANTOS, Maria da Conceição Saraiva *et al.* Teia de aranha e seus os fios de saúde bucal. **Anais Roda de conversa: saúde.** In: CBEU- CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 6. **Anais Roda de conversa: saúde.** Disponível em: <http://www.6cbeu.ufpa.br/ebook/Roda%20de%20Conversa/Sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2021.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. Currículos de enfermagem do brasil e as diretrizes - novas perspectivas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília/ DF, v.56, n.4, p. 361-364, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n4/a09v56n4.pdf>. Acesso em 16 ago. 2020.

SILVA, L. R. C.; DAMACENO, A. D.; MARTINS, M. C. R.; SOBRAL, K. M.; FARIAS, I. M. S.. Pesquisa Documental: alternativa investigativa na formação docente. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO- EDUCERE, São Paulo, 2009. **Anais [...]**; PUC, 2005 p. 4554-4566. Disponível em: [https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2009/3124\\_1712.pdf](https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2009/3124_1712.pdf). Acesso em 23 jun. 2020.

SILVA, Manoel Carlos Neri da. Enfermagem não se ensina a distância. **Revista Veja** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/04/Veja.jpg>. acesso em: 6 jul. 2021.

SOUZA, Márcia Maria *et al.* Orientação sexual: conhecimentos e necessidades de professores de um Colégio Público de Goiânia-GO. **Rev. Eletr. Enf.** [on-line], 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a17.htm>. Acesso em: 18 jan. 2021.

SZENCZUK, Luciana. A concepção de emancipação dos sujeitos sob a ótica da pedagogia de Makarenko. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO- EDUCERE, XII, 2015. **Anais** [...]. Disponível em: [https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/19566\\_8461.pdf](https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/19566_8461.pdf). Acesso em: 15 out. 2020.

TEIXEIRA, Elizabeth; VALE, Eucléia; FERNANDES, Josicelia Dumêt; SORDI, Mara Regina Lemes de. Trajetória e tendências dos Cursos de Enfermagem no Brasil. **REBEn**- Rev. Bras. Enferm., v. 59, n.4, p.479-487, jul. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a02v59n4.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2020.

TRAVASSOS; Ronaldo dos Santos. O trabalhador em saúde. **Textos de apoio**-Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, p. 43, 2016. Disponível em: [http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/cad\\_texto\\_edpopsus.pdf](http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/cad_texto_edpopsus.pdf). Acesso em: 10 maio 2020.

VALADÃO, M. M. **Saúde na Escola**: um campo em busca de espaço na agenda intersetorial. 2004. 154 f. Tese (Doutorado em Serviços de Saúde) - Departamento de Prática de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2004. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-12022007-152151/publico/tese\\_marina.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-12022007-152151/publico/tese_marina.pdf). Acesso em: 11 jan. 2021.

ZAGO, Anita Teresinha. **Avaliação do curso supletivo auxiliar de enfermagem da escola de formação em saúde – CEDRHUSI/SES**: na percepção de um grupo de egressos e instrutores/supervisores. Dissertação (Mestrado) -Universidade Federal de Santa Catarina, 1997. Disponível em: [file:///C:/Users/Jac/Downloads/143385%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Jac/Downloads/143385%20(1).pdf). Acesso em: 15 set. 2020.