

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

Miriam Sanches do Nascimento Silveira

**AVALIAÇÃO DOS PROJETOS PEDAGÓGICOS DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO
EM ENFERMAGEM DE SOROCABA/SP SOB A ÓTICA DA FORMAÇÃO
PROFISSIONAL E HUMANA**

**Sorocaba/SP
2026**

Miriam Sanches do Nascimento Silveira

**AVALIAÇÃO DOS PROJETOS PEDAGÓGICOS DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO
EM ENFERMAGEM DE SOROCABA/SP SOB A ÓTICA DA FORMAÇÃO
PROFISSIONAL E HUMANA**

Tese apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Sorocaba, como exigência para obtenção do título de Doutora em Educação.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Angelo Bunhi Pinto.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

**Sorocaba/SP
2026**

Ficha Catalográfica

S589a Silveira, Miriam Sanches do Nascimento
Avaliação dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem de Sorocaba/SP sob a ótica da formação profissional e humana / Miriam Sanches do Nascimento Silveira. -- 2026.
153 f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Angelo Bunhi Pinto.
Tese (Doutorado em Educação) - Universidade de Sorocaba, Sorocaba, SP, 2026.

1. Enfermagem – Estudo e ensino. 2. Enfermagem – Currículo – Sorocaba (SP). 3. Ensino superior – Finalidades e objetivos. 4. Humanização dos serviços de saúde. I. Pinto, Rafael Angelo Bunhi, orient. II. Universidade de Sorocaba. III. Título.

Miriam Sanches do Nascimento Silveira
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6221-7529>

**AValiação dos Projetos Pedagógicos dos Cursos de Graduação
em Enfermagem de Sorocaba/SP sob a Ótica da Formação
Profissional e Humana**

Tese apresentada à Banca Examinadora
do Programa de Pós-Graduação em
Educação da Universidade de Sorocaba,
como exigência para obtenção do título de
Doutora em Educação

Aprovado em: 24/02/2026

BANCA EXAMINADORA:

Documento assinado digitalmente



RAFAEL ANGELO BUNHI PINTO
Data: 13/04/2026 15:05:05-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof. Dr. Rafael Angelo Bunhi Pinto

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4988-3628>

Universidade de Sorocaba

Documento assinado digitalmente



JOSE RENATO POLLI
Data: 14/04/2026 10:57:56-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof. Dr. José Renato Polli

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5139-6493>

Universidade de Sorocaba

Documento assinado digitalmente



FERNANDO SILVEIRA MELO PLENTZ MIRANDA
Data: 14/04/2026 20:27:11-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof. Dr. Fernando Silveira Melo Plentz Miranda

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5110-4545>

Universidade de Sorocaba

Documento assinado digitalmente



RAQUEL DE MENDONÇA ROSA CASTRO
Data: 16/04/2026 13:53:49-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Raquel de Mendonça Rosa Castro

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-4731-8963>

Universidade de Sorocaba

Prof.^a Dr.^a Soraya Diniz Rosa

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5607-6384>

Universidade de Sorocaba

Documento assinado digitalmente



SORAYA DINIZ ROSA
Data: 16/04/2026 23:53:41-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os que acreditam na Educação.

Àqueles que reconhecem no ato de educar um processo de transformação, capaz de ressignificar trajetórias, tanto de quem ensina quanto de quem aprende.

Aos que compreendem que educar é um movimento contínuo de construção, diálogo e mudança.

Aos colegas que, com seriedade, responsabilidade e compromisso ético, assumem diariamente essa missão árdua e essencial.

Aos alunos que se permitem aprender ao longo do caminho e, nesse percurso, também se transformam — assim como transformam aqueles que com eles caminham.

Dedico, de modo especial, aos meus mestres, que me formaram e me transformaram, e aos meus eternos alunos, que me possibilitam, cotidianamente, viver o processo de ensinar e aprender como uma construção coletiva, permanente e humanizadora.

Por fim, aos pacientes, que confiam às nossas mãos o cuidado. Um cuidado que também educa e transforma: a dor em alívio, o incômodo em conforto, a escuta em acolhimento.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por tudo e por tanto; por permitir meu caminhar e por me guiar em cada etapa desta jornada.

Aos meus pais, Geraldo e Ana, pelos ensinamentos que me trouxeram até aqui. Aos meus irmãos, Lillian e Júnior, pelo exemplo constante, e aos meus filhos, Ana Luíza e Marcos Júnior, que são — e sempre serão — a razão de tudo o que faço.

À Larissa, parceira, amiga e companheira. Obrigado por acreditar, por torcer e por me ensinar diariamente a arte da superação.

À família “Garcia”, pela torcida e admiração, com um carinho especial à minha sogra, Maria José.

Aos amigos, em especial à Sheilla Siedler, pelo incentivo diário, e ao Rafael Augusto, fiel companheiro de caminhada.

Ao João, nosso “menino da TI”, por ser um verdadeiro salva-vidas nos momentos de aperto técnico.

Aos mestres do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Sorocaba, pelo valioso aprendizado compartilhado.

Aos professores, Dr. José Renato Polli, Dr. Fernando Silveira Melo Plentz Miranda, Dr.^a Raquel de Mendonça Rosa Castro e Dr.^a Soraya Diniz Rosa, membros da banca examinadora, agradeço pela disponibilidade, pelas reflexões e pelas contribuições que enriqueceram este trabalho.

Aos meus alunos, em especial Isabela Paes, pela torcida vibrante e pela admiração que me motiva a ensinar e aprender.

Ao meu mestre e orientador, Prof. Dr. Rafael Ângelo Bunhi Pinto, pela amizade, pela direção precisa e por todo aprendizado. Obrigada, acima de tudo, por acreditar em mim!

Enfermagem é uma arte: e para que seja arte, requer-se uma devoção exclusiva e uma preparação tão árdua quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é lidar com telas mortas ou mármore morto, comparado a lidar com o corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das belas artes: eu quase disse a mais bela das belas artes.

Florence Nightingale, 1871

RESUMO

A formação superior, além de preparar profissionais tecnicamente competentes para suas áreas específicas, deve cumprir a missão de formar cidadãos críticos, reflexivos e comprometidos com as transformações sociais exigidas pela contemporaneidade. Na formação em Enfermagem, essa perspectiva é essencial, pois requer a articulação de saberes e práticas que favoreçam uma atuação profissional criativa, ética e humanizada. Diante da expressiva expansão dos cursos de Enfermagem no Brasil, especialmente no setor privado, surgem questionamentos sobre a qualidade dessa formação: os modelos curriculares atuais estão, de fato, promovendo uma formação que contemple tanto os aspectos técnicos quanto os valores humanos? Nesse cenário, o presente estudo tem como objetivo geral avaliar os Projetos Pedagógicos dos Cursos de graduação em Enfermagem de Instituições de Ensino Superior da cidade de Sorocaba/SP, com o intuito de compreender os aspectos essenciais para a formação dos estudantes em termos de formação profissional e humana. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, realizado por meio de pesquisa documental, que tem como base a análise das características dos Projetos Pedagógicos dos Cursos de Enfermagem de quatro Instituições de Ensino Superior localizadas na cidade de Sorocaba/SP. Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e inferências, permitindo a identificação de categorias analíticas relacionadas à organização curricular, às Diretrizes Curriculares Nacionais, à articulação com o Sistema Único de Saúde, à integração entre teoria e prática e à formação humana. Os resultados mostraram que todas as instituições atendem aos critérios mínimos estabelecidos pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, especialmente no que diz respeito à carga horária e aos componentes obrigatórios. No entanto, foi possível perceber que há diferenças na organização e na integração dos conteúdos curriculares, além de variações na maneira como cada instituição promove a formação humanística, dialoga com as demandas sociais e conecta o ensino, o serviço e a comunidade. Observou-se que propostas curriculares que iniciam essa integração desde os primeiros anos do curso, incorporando precocemente atividades práticas e ações extensionistas alinhadas ao currículo, favorecem a construção progressiva de uma formação mais crítica, humanizada e comprometida com os princípios do Sistema Único de Saúde. Conclui-se que, embora os Projetos Pedagógicos de Curso expressem o compromisso com uma formação técnica e humana, a implementação dessas diretrizes ocorre de maneira desigual, com predominância de componentes curriculares vinculados às Ciências Biológicas e da Saúde e aos Fundamentos de Enfermagem, resultando em menor centralidade das dimensões sociais, éticas e humanísticas na formação em Enfermagem. Esse cenário revela desafios persistentes na estruturação de currículos integrados e socialmente referenciados na formação em Enfermagem.

Palavras-chave: Educação Superior; Formação Profissional e Humana; Educação Superior em Enfermagem.

ABSTRACT

Higher education, in addition to preparing technically competent professionals for their specific fields, must fulfill the mission of educating critical, reflective citizens who are committed to the social transformations required by contemporary society. In nursing education, this perspective is essential, as it requires the articulation of knowledge and practices that promote creative, ethical, and humanized professional performance. Given the significant expansion of Nursing programs in Brazil, particularly in the private sector, questions arise regarding the quality of such education: are current curricular models truly promoting training that encompasses both technical aspects and human values? In this context, the present study aims to evaluate the Pedagogical Course Projects of undergraduate Nursing programs at Higher Education Institutions in the city of Sorocaba, São Paulo, Brazil, in order to understand the essential aspects of students' education in terms of both professional and human development. This is a qualitative, descriptive study conducted through documentary research, based on the analysis of the characteristics of the Pedagogical Course Projects of Nursing programs from four Higher Education Institutions located in Sorocaba, São Paulo. The collected data were subjected to content analysis, following the stages of pre-analysis, material exploration, and inference, allowing for the identification of analytical categories related to curriculum organization, National Curriculum Guidelines, articulation with the Unified Health System, integration between theory and practice, and human development. The results showed that all institutions meet the minimum criteria established by the National Curriculum Guidelines, especially regarding workload and mandatory components. However, differences were observed in the organization and integration of curricular content, as well as variations in how each institution promotes humanistic education, engages with social demands, and connects teaching, service, and community. It was observed that curricular proposals that initiate this integration from the early years of the program, incorporating practical activities and extension actions aligned with the curriculum at an early stage, favor the progressive development of a more critical, humanized education committed to the principles of the Unified Health System. It is concluded that, although the Pedagogical Course Projects express a commitment to both technical and human education, the implementation of these guidelines occurs unevenly, with a predominance of curricular components linked to the Biological and Health Sciences and the Foundations of Nursing. This results in a lesser emphasis on social, ethical, and humanistic dimensions in nursing education. This scenario reveals persistent challenges in structuring integrated and socially responsive curricula in nursing education.

Keywords: Nursing Education; Professional Training; Higher Education; Humanism; Professional Nursing Education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Lista de quadros

Quadro 1 - Instituições que oferecem o curso de Enfermagem na Região Metropolitana de Sorocaba	21
Quadro 2 - Ensino superior, características no processo evolutivo	30
Quadro 3 - Evolução da Enfermagem na Antiguidade	46
Quadro 4 - Linha do tempo da Enfermagem no Brasil	50
Quadro 5 - Desenvolvimento curricular e de ensino da enfermagem no Brasil	63
Quadro 6 - Cronograma de Instrução (Decreto nº 16.300, 1923)	66
Quadro 7 - Curso de Enfermagem, de acordo com a Lei 775, de 1949	68
Quadro 8 - Currículo Mínimo de Enfermagem, de acordo com o Parecer CFE nº 271/62	71
Quadro 9 - Novo Currículo de Enfermagem, de acordo com a Resolução nº 04/72	73
Quadro 10 - Marcos Cronológicos das Reformas da Saúde no Brasil (1975-1988) ..	75
Quadro 11 - Etapas do Desenvolvimento Curricular da Enfermagem no Brasil (1987-1992)	77
Quadro 12 - Currículo de Enfermagem, conforme Parecer CFE nº 314/94	79
Quadro 13 - Currículo do curso de Enfermagem, com base na Resolução CNE/CES nº 3/2001	83
Quadro 14 - Comparativo entre o Currículo Mínimo (1994) e as Diretrizes Curriculares Nacionais (2001) do Curso de Enfermagem	84
Quadro 15 – Unidades de Registro e Categorias de Análise	97
Quadro 16 – Estrutura Curricular: carga horária, eixos de formação e tempos mínimo e máximo de integralização	99
Quadro 17 – Componentes Curriculares - Área de Competência (DCN), componentes curriculares optativos e integração ensino-serviço	104
Quadro 18 – Análise comparativa da Interlocução com as necessidades Sociais e o SUS	114
Quadro 19 – Análise comparativa da formação profissional e humana nos Projetos Pedagógicos dos Cursos de Enfermagem das IES de Sorocaba/SP	127

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Crescimento do ensino superior privado (1945-1964)	31
Tabela 2 - Censo Educação Superior – Curso de Enfermagem Região Norte (2010-2024).....	54
Tabela 3 - Censo Educação Superior – Curso de Enfermagem Região Sul (2010-2024).....	55
Tabela 4 - Censo Educação Superior – Curso de Enfermagem Região Nordeste (2010-2024).....	57
Tabela 5 - Censo Educação Superior – Curso de Enfermagem Região Sudeste (2010-2024).....	58
Tabela 6 - Censo Educação Superior – Curso de Enfermagem Região Centro Oeste (2010-2024).....	60

Lista de Figuras

Figura 1 - Ilustração de Santa Hildegarda	42
Figura 2 - Cuidadoras Hospitaleiras	42
Figura 3 - Representação de Florence Nightingale com sua lâmpada	44
Figura 4 - Fluxograma de Seleção e Inclusão das IES no Estudo	95

Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Componentes Curriculares por Área de Competência	109
Gráfico 2 - Interlocução com o SUS	124

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
ABMES	Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior
Abesc	Associação Brasileira de Escolas Superiores Católicas
ABRUC	Associação Nacional das Universidades Comunitárias
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CES	Câmara de Educação Superior
CBE	Congresso Brasileiro de Enfermagem
CFE	Conselho Federal de Educação
CNE	Conselho Nacional de Educação
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONAES	Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CPC	Conceito Preliminar de Curso
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
EaD	Ensino a Distância
EDH	Educação em Direitos Humanos
EPEE	Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras
ENADE	Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes
EO	Estudos Orientados
FHC	Fernando Henrique Cardoso
GO	Goiânia
IES	Instituição Ensino Superior
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
MEC	Ministério da Educação
OECD	<i>Organization For Economic Co-Operation And Development</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PPC	Projeto Pedagógico de Curso
PUC	Pontifícia Universidade Católica

RMS	Região Metropolitana de Sorocaba
SC	Santa Catarina
SENADEn	Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem.
SENESu	Secretaria Nacional de Educação Superior
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNE	União Nacional dos Estudantes
UNIDERP	Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal
UNIRIO	Universidade do Rio de Janeiro
UNIP	Universidade Paulista
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 CONCEPÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR NA FORMAÇÃO HUMANA E PROFISSIONAL	24
2.1 A Formação em Educação Superior	26
2.1.1 Ensino superior: contextualização e história	27
2.1.2 Modelos de Ensino	33
2.1.3 A dualidade entre Formação Humanista/Humanística e Profissional	36
3 A ENFERMAGEM AO LONGO DO TEMPO: DO CUIDADO À PROFISSIONALIZAÇÃO	40
3.1 Breve contexto histórico da Enfermagem	40
3.2 A Enfermagem no Brasil	46
3.3 Expansão dos cursos de Enfermagem	52
4 O CURRÍCULO DOS CURSOS DE ENFERMAGEM	63
4.2 Currículo Mínimo de 1949	67
4.3 Currículo Mínimo de 1962	70
4.4 Currículo Mínimo de 1972	72
4.5 Currículo Mínimo de 1994	76
4.6 Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001	80
4.6.1 Formação do Enfermeiro pós promulgação das Diretrizes Curriculares Nacionais	87
4.6.1.1. Estrutura Curricular e Processos de Ensino-Aprendizagem	89
4.6.1.2 Estágio Curricular e a Integração Ensino-Serviço	91
5 ANÁLISE DE PROJETOS PEDAGÓGICOS DE CURSOS DE ENFERMAGEM	94
5.1 Pré-Análise	95
5.2 Exploração do Material	96
5.3 Tratamento dos Resultados, Inferência e Interpretação	97

5.3.1 Estrutura Curricular	98
5.3.2 Componentes Curriculares	102
5.3.3 Interlocução com as Necessidades Sociais e o SUS	111
5.3.3.1 IES Florence	115
5.3.3.2 IES Nery	116
5.3.3.3 IES Haddock	118
5.3.3.4 IES Hildegarda	119
5.3.4 Formação Profissional e Humana	125
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	135
REFERÊNCIAS	139

1 INTRODUÇÃO

A Universidade, em seu papel fundamental de construção do conhecimento científico, é um agente promotor da interação entre os saberes teóricos e a prática aplicada. Ao estimular a reflexão crítica e o hábito da pesquisa, a instituição de ensino superior contribui ativamente para o desenvolvimento da sociedade (Silva; Camilo, 2007).

Nesse contexto, a educação superior assume uma dupla finalidade. Por um lado, busca formar profissionais competentes, dotados de habilidades técnicas e especializadas para atuar com excelência em seus campos específicos. Por outro, visa desenvolver cidadãos críticos e reflexivos, engajados nas transformações sociais demandadas pelo mundo contemporâneo, promovendo uma formação que transcenda o ensino profissionalizante, configurando-se como um amplo processo de formação cultural, capaz de gerar um profissional com "mente alargada" e "imaginação empática", indispensáveis para reconhecer o outro como pessoa digna de valor (Nussbaum, 2010).

Essa dualidade é particularmente relevante no âmbito da graduação em Enfermagem, em que a formação integral requer o equilíbrio entre competências técnicas — como o manejo clínico e a aplicação de protocolos de cuidado — e competências humanas — como a empatia, a ética e o compromisso social. A educação nessa área demanda o intercâmbio de múltiplos saberes e práticas, promovendo a ressignificação do conhecimento e instigando mudanças nos processos de ensino e aprendizagem, com o objetivo de formar profissionais críticos, criativos e aptos a responder às necessidades de saúde da população (Silva *et al.*, 2009). A educação, por sua vez, deve ser compreendida como fruto de um processo histórico, permeado por múltiplas concepções teóricas e práticas que expressam as transformações sociais, políticas e culturais de cada época. Nessa perspectiva, as contribuições de Paulo Freire¹, Dermeval Saviani² e Pedro Goergen³ constituem

¹ Paulo Reglus Neves Freire foi um educador, filósofo e pedagogo brasileiro, nascido em 19 de setembro de 1921, e falecido em 2 de maio de 1997. Considerado um dos maiores pensadores da educação crítica mundial, Freire é patrono da educação brasileira pela Lei nº 12.612/2012 (Freire, 2017).

importante referencial para compreender a formação como processo de humanização e emancipação.

A educação, na concepção de Freire (2011) é um ato libertador e dialógico, orientado pela práxis — a articulação entre reflexão e ação —, que visa humanizar o sujeito e transformar a realidade ao integrar competências técnicas e compromisso ético-social. Saviani (2019) amplia essa concepção ao propor a formação humana integral como processo de reprodução e superação crítica do saber historicamente acumulado, combatendo a alienação técnica e fortalecendo uma educação democrática que une o humanístico ao prático. Goergen (2016), por sua vez, defende uma base normativa humanística que articula indivíduo e comunidade, resistindo à mercantilização do ensino e promovendo a autonomia ética e o cuidado solidário.

Contudo, a promoção da educação, em um sentido mais amplo, tem se tornado uma tarefa cada vez mais complexa, inserida em um cenário de profundas transformações políticas, econômicas e sociais. Nesse contexto, destaca-se a acentuada expansão do ensino superior, com particular ênfase no setor privado (Leone, 2012).

Essa expansão resultou em um movimento acentuado de privatização da educação, seguindo uma lógica de mercado que resultou na crescente participação de instituições privadas e na diversificação do sistema de ensino. Tal movimento possibilitou maior visibilidade e o acesso a novas camadas sociais, contribuindo para a expansão dos sistemas educacionais como um todo (Dias Sobrinho, 2000; Schwartzman, 2005). No Brasil, o ensino de Enfermagem acompanhou esse processo, sendo moldado por marcos regulatórios significativos.

A promulgação da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (Lei nº 7.498/1986) influenciou o processo de ensino-aprendizagem devido às mudanças nas políticas de saúde e nos modelos assistenciais (Faustino *et al.*, 2003).

Posteriormente, o Parecer CFE nº 314/94 reformulou o currículo mínimo, estabelecendo uma carga horária mínima de 3.500 horas, incluindo 500 horas de

² Dermeval Saviani é um filósofo e educador brasileiro. Fundador da Pedagogia Histórico-Crítica (1982-1983), baseada no materialismo histórico-dialético de Marx, que defende o acesso universal ao conhecimento sistematizado como ferramenta de emancipação social, opondo-se a pedagogias liberais ou reprodutivistas (Marsiglia, 2017).

³ Pedro Laudinor Goergen é um educador e filósofo brasileiro da educação, doutor em Filosofia da Educação. Contribui para a filosofia da educação ao defender uma abordagem normativa humanística que integra indivíduo e comunidade, resistindo à mercantilização do ensino e promovendo autonomia ética e cidadania (Candau, 2018).

estágio supervisionado. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº 9.394/96 e, especificamente, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os Cursos de Graduação em Enfermagem (Resolução CNE/CES nº 3/2001), passaram a nortear a elaboração dos currículos. Essas DCNs garantem a flexibilidade curricular com foco em uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, alinhada às demandas de saúde da população e aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2001; Corona, 2004).

A LDB, ao garantir autonomia didático-científica às universidades, confere às Instituições de Ensino Superior maior liberdade na estruturação curricular, visando à formação de profissionais críticos, reflexivos e aptos a compreender as tendências globais e as necessidades locais (Rodrigues, 2005). Nesse contexto, o Projeto Pedagógico de Curso (PPC) emerge como instrumento norteador, devendo ser constantemente avaliado e ajustado para promover a formação por competências (Corbellini *et al.*, 2010). Além disso, os novos Instrumentos de Avaliação do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, do Ministério da Educação (INEP/MEC), a partir de 2017, reforçam a necessidade de currículos que atendam às necessidades locais e regionais, integrem teoria e prática, e desenvolvam competências gerais e profissionais (INEP, 2017).

No entanto, apesar desses avanços normativos e da busca por uma formação alinhada às demandas contemporâneas, observam-se desafios persistentes no preparo dos futuros profissionais. Segundo Ito *et al.* (2006), o ensino de enfermagem em nível superior nem sempre prepara adequadamente o enfermeiro, e a autora destaca a importância de mudança de atitudes e metodologias de aprendizagem. Idealiza-se um ensino dinâmico, que combine a formação técnica com a humanística, permitindo ao aluno vivenciar contextos de ação, interação e prazer no aprendizado.

Com base em uma formação generalista, o bacharelado em Enfermagem prevê um processo formativo que apresente, como eixo central, o Cuidado de Enfermagem, em seus diferentes sentidos, significados e dimensões. No âmbito das dimensões das Ciências Biológicas e da Saúde e das Ciências Humanas e Sociais, são trabalhadas competências voltadas para a formação básica em saúde e para princípios sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais. Já no contexto da dimensão das Ciências de Enfermagem, são contempladas disciplinas do eixo de competências específicas do profissional enfermeiro, relacionadas aos fundamentos da enfermagem, à assistência em enfermagem, à

administração em enfermagem e ao ensino da enfermagem. Essas competências envolvem o saber (conhecimento), o saber fazer (habilidades) e o querer fazer (atitudes e valores) (Brasil, 2001).

Urbano (2002) enfatiza que o perfil profissional exigido requer habilidades cognitivas, operacionais, sustentadas pela ética e comprometimento. Essa construção, a gestão dos processos e a formação de sujeitos, ainda é um grande desafio. A mudança de paradigmas foi impulsionada pela construção social contínua requerida pelo SUS e provocada pela mudança na concepção do processo saúde/doença (Ito *et al.*, 2006).

Porém, nem sempre essa formação é identificada nas matrizes curriculares de enfermagem. O crescimento acelerado na oferta de cursos de graduação em enfermagem, por um lado, caracteriza a expansão da educação superior, mas por outro, denota a imobilidade do sistema diante da abertura e da qualidade dos cursos (Galleguillos; Catani, 2011).

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo geral avaliar os PPCs de graduação em Enfermagem de Instituições de Ensino Superior da cidade de Sorocaba/SP, com o intuito de compreender os aspectos essenciais para a formação dos estudantes em termos de formação profissional e humana.

Para alcançar esse propósito, os objetivos específicos desta pesquisa incluem: traçar um panorama histórico da formação em Enfermagem em nível superior no país; descrever os aspectos de formação em Enfermagem no Brasil, ao longo do tempo, especificados nos currículos mínimos e nas DCNs; analisar os currículos dos cursos em termos de carga horária e eixos de formação, categorizando os componentes curriculares em conformidade com as DCNs; identificar a interlocução dos componentes curriculares com as necessidades sociais e com o SUS; e analisar a articulação entre teoria e prática.

Diante do exposto, surge o problema de pesquisa: em que medida os PPCs de graduação em Enfermagem presenciais das IES de Sorocaba/SP integram elementos de formação profissional e humana, conforme as DCNs, considerando a articulação com as necessidades sociais e do SUS?

A pesquisa justifica-se, portanto, pela necessidade de contribuir com a formação do profissional enfermeiro, a partir da análise dos PPCs dos cursos de Enfermagem das Instituições de Ensino Superior localizadas na cidade de

Sorocaba/SP. A relevância de Sorocaba como um polo educacional, com notável diversidade institucional, justifica a sua escolha para a realização desta pesquisa.

A Região Metropolitana de Sorocaba/SP é uma unidade regional do estado de São Paulo formada por 27 municípios. Nessa Região, existem atualmente 13 municípios oferecendo o curso de graduação em Enfermagem, em 15 Instituições de Ensino Superior, de acordo com o cadastro oficial do Ministério da Educação explicitado no Quadro 1.

Quadro 1 - Instituições que oferecem o curso de Enfermagem na Região Metropolitana de Sorocaba

Município	Instituição de Ensino Superior	Modalidade	Situação de Funcionamento
Boituva	Universidade Paulista – UNIP	Educação a Distância	Em extinção
Cerquillo	Universidade Paulista – UNIP	Educação a Distância	Em extinção
Ibiúna	Universidade Paulista – UNIP	Educação a Distância	Em extinção
Itapetininga	Universidade Paulista – UNIP	Educação a Distância	Em extinção
	Centro Universitário Sudoeste Paulista	Presencial	Em atividade
Itu	Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio	Presencial	Em atividade
	Universidade Paulista – UNIP	Educação a Distância	Em extinção
Piedade	Universidade Paulista – UNIP	Educação a Distância	Em extinção
Salto	Universidade Paulista – UNIP	Educação a Distância	Em extinção
	Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio	Presencial	Em atividade
São Miguel Arcanjo	Universidade Paulista – UNIP	Educação a Distância	Em extinção
São Roque	Centro Universitário São Roque	Presencial	Em atividade
	Universidade Paulista – UNIP	Educação a Distância	Em extinção
Sorocaba	Universidade de Sorocaba – Uniso	Presencial	Em atividade
	Universidade Paulista – UNIP	Presencial	Em atividade
	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	Presencial	Em atividade
	Centro Universitário FACENS	Presencial	Em atividade
	Faculdade Anhanguera de Sorocaba	Presencial	Em atividade
	Claretiano – Centro Universitário CEUCAR	Educação a Distância	Em extinção
	Universidade Paulista – UNIP	Educação a Distância	Em extinção
	Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera	Educação a Distância	Em extinção
	Centro Universitário Leonardo da Vinci	Educação a Distância	Em extinção
	Universidade Anhanguera - UNIDERP	Educação a Distância	Em extinção
Tatuí	Faculdade de Ensino Superior Santa Bárbara	Presencial	Em atividade
	Universidade Paulista – UNIP	Educação a Distância	Em extinção
	Centro Universitário Leonardo da Vinci	Educação a Distância	Em extinção
Tietê	Faculdade Integração de Tietê	Presencial	Em atividade
	Universidade Paulista – UNIP	Educação a Distância	Em extinção
Votorantim	Universidade Paulista – UNIP	Educação a Distância	Em extinção

Fonte: Adaptado de: Brasil (2025). e-MEC: Sistema Integrado de Informações sobre Cursos Superiores de Graduação e Pós-Graduação. Disponível em: <https://emec.mec.gov.br/>. Acesso em: 15 nov. 2025.

Nota: As cores verde e amarelo foram utilizadas para seguir o padrão do sistema e-MEC no que tange à identificação de funcionamento dos cursos. Nesse sentido, cursos destacados em verde estão “em atividade” e cursos destacados em amarelo estão “em extinção”. Ainda, o sistema e-MEC utiliza a cor vermelha para cursos extintos — o que não se aplica para o estudo em tela.

O Quadro 1 apresenta um total de 13 municípios da Região Metropolitana de Sorocaba/SP, abrangendo 14 Instituições de Ensino Superior que ofertam o curso de Enfermagem em duas modalidades: presencial e educação a distância (EaD). A cidade de Sorocaba/SP, especificamente, abriga 10 Instituições de Ensino Superior ofertando o curso de Enfermagem: 05 na modalidade presencial e 05 na modalidade educação a distância, refletindo sua posição como polo educacional e econômico na região.

No âmbito da oferta de cursos, importante destacar que o Decreto nº 12.456/2025 (Brasil, 2025a), a Portaria MEC nº 378/2025 (Brasil, 2025b) e a Portaria MEC nº 381/2025 (Brasil, 2025c) trazem mudanças importantes na regulamentação da EaD no país. As novas normativas estabelecem diretrizes transitórias para a reconfiguração das modalidades de ensino⁴, em resposta às demandas por maior qualidade formativa e por práticas em áreas estratégicas que exigem competências presenciais complexas.

Nesse contexto, introduzem restrições à oferta de alguns cursos exclusivamente em EaD, como cursos da área da Educação; das Ciências Naturais, Matemática e Estatística; de Saúde e Bem-Estar; de Engenharia, Produção e Construção; e de Agricultura, Silvicultura e Veterinária. Os cursos em EaD dessas áreas entram automaticamente em extinção, podendo ser ofertados, a partir de então, de maneira semipresencial ou presencial. Importante se faz destacar que a Portaria MEC nº 378/2025 estabelece que os cursos de Direito, Enfermagem, Medicina, Odontologia e Psicologia devem ser ofertados exclusivamente no formato presencial (Brasil, 2025b).

Por esse motivo, os cursos de Enfermagem em EaD apresentados no Quadro 1 mostram a situação de funcionamento definida como “em extinção”, não sendo mais permitida a matrícula de novos estudantes nessa modalidade. Considerando que a educação a distância no Brasil é majoritariamente ofertada por instituições privadas — responsáveis pela maior parte das matrículas nessa modalidade, conforme dados do Censo da Educação Superior —, o novo marco regulatório tende a produzir impactos expressivos sobre um número significativo de Instituições de Educação Superior que concentram a oferta nacional de cursos EaD (Brasil, 2024).

Considerando que a formação em Enfermagem exige uma prática clínica

⁴ Pela nova reconfiguração, os cursos no país passam a ter as seguintes formas de oferta: presencial, semipresencial e EaD.

intensiva e uma interação direta com pacientes, elementos que se desenvolvem de maneira mais completa na modalidade presencial, bem como o processo de extinção de cursos em EaD de Enfermagem no país, a análise deste estudo se restringirá exclusivamente aos cursos de graduação em Enfermagem oferecidos na modalidade presencial em IES de Sorocaba/SP.

A metodologia adotada neste estudo é de natureza qualitativa, realizada por meio de pesquisa bibliográfica e documental. Para atingir os objetivos propostos, esta tese está organizada em seis capítulos, que articulam a investigação de forma sistemática. O primeiro capítulo corresponde à introdução, na qual são apresentados o tema, a relevância do estudo, a problemática e os objetivos. O segundo capítulo aborda a concepção da educação superior na formação humana e profissional, constituindo a base teórica que fundamenta a pesquisa. No terceiro capítulo, discute-se a trajetória da Enfermagem ao longo do tempo, enfatizando sua passagem do cuidado empírico à profissionalização. No quarto capítulo é apresentado o desenvolvimento curricular da formação em Enfermagem, destacando os elementos estruturantes que compõem os cursos de graduação. O quinto capítulo contempla a análise dos PPCs dos cursos de Enfermagem de IES situadas em Sorocaba/SP, desenvolvida a partir das etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, com vistas à inferência e interpretação dos dados. Nesse mesmo capítulo, realiza-se a discussão dos resultados, na qual os achados são analisados criticamente à luz do referencial teórico adotado e das DCNs, apresentando-se, ao final, considerações que buscam contribuir para o aprimoramento da formação profissional e humana dos estudantes de Enfermagem E por fim, o sexto capítulo traz as considerações finais.

2 CONCEPÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR NA FORMAÇÃO HUMANA E PROFISSIONAL

A educação é um processo vital, que se desenvolve ao longo da vida, em estreita relação com o processo de formação e construção do ser humano, de forma singular e ativa. É um direito social, pois em sociedade se produz educação (Barata-Moura, 2004). Saviani e Duarte (2015), conceituam educação enquanto a comunicação entre pessoas livres em diferentes graus de maturidade humana; é a promoção do homem, de parte a parte, tanto do educando como do educador. A educação surge como uma troca de informações entre pessoas livres, que estão em diferentes estágios de desenvolvimento humano. Nesse sentido, o valor da educação se manifesta como uma forma de promover o crescimento e o aprimoramento do indivíduo.

Essa visão dialógica e humanizadora da educação se aproxima da concepção de Educação em Direitos Humanos (EDH), concebida como uma extensão dinâmica e crítica da educação geral. O Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos destaca que a EDH não se limita à transmissão de conteúdos, mas busca “empoderar indivíduos e grupos sociais para a construção de uma cultura pautada nos direitos humanos, na justiça e na equidade” (Brasil, 2018). Nessa direção, a EDH orienta a formação humana a partir de três dimensões inter-relacionadas:

a) conhecimentos e habilidades: compreender os direitos humanos e os mecanismos existentes para a sua proteção, assim como incentivar o exercício de habilidades na vida cotidiana; b) valores, atitudes e comportamentos: desenvolver valores e fortalecer atitudes e comportamentos que respeitem os direitos humanos; c) ações: desencadear atividades para a promoção, defesa e reparação das violações aos direitos humanos (Brasil, 2018, p. 19).

Ao relacionar essas diferentes dimensões com as tendências atuais na educação, especialmente a pedagogia das competências, percebe-se tanto pontos em comum, como pontos que divergem. Essa abordagem, que tem sido bastante adotada nas políticas educacionais mais recentes, é bastante influenciada pelo neotecnicismo e pelo neoescolanovismo, na preparação dos alunos para serem flexíveis, adaptáveis e capazes de responder às exigências do mercado de trabalho (Saviani, 2008).

A educação escolar deve priorizar a transmissão dos conteúdos científicos, artísticos e filosóficos historicamente produzidos, uma vez que são eles que possibilitam ao aluno compreender a realidade e posicionar-se criticamente diante dela. Segundo o autor, “a função própria da escola consiste na socialização do saber sistematizado. Sem esse conteúdo, falar em autonomia, criticidade ou cidadania não passa de retórica vazia” (Saviani, 2008, p. 53).

Essa compreensão acerca da centralidade do saber sistematizado encontra sua expressão mais complexa no ensino superior. A Educação é chamada de superior porque caracteriza a irradiação do saber, pois aprofunda e consolida o conhecimento, possibilita a formação profissional em um contínuo processo de construção científica, e exige o compromisso de racionalidade, da construção de pesquisa e da extensão (Barata-Moura, 2004).

A educação superior tem como missão formar indivíduos, cidadãos críticos e profissionais competentes. Ela é ofertada no âmbito de organizações acadêmicas, que são elos internacionais entre a ciência, a cultura e a política, construindo pontes de conhecimento entre os diferentes povos, desempenhando papel central na reflexão e coexistência humana, no relacionamento entre seres humanos e o meio ambiente natural, e a própria crise da democracia representativa (Arango; Pico; Murillo, 2017).

Por isso, o ensino superior deve ser visto como um ambiente onde se produz conhecimento e se desenvolve a autonomia de pensamento. O objetivo não é apenas formar profissionais com competência técnica, com base na pedagogia das competências, mas também possibilitar o desenvolvimento de pessoas críticas e engajadas com a sociedade, por meio de uma educação humanística, pautada na EDH.

Essa perspectiva resgata a essência da educação como práxis transformadora, alinhada à pedagogia histórico-crítica de Dermeval Saviani, que concebe o saber não como mercadoria fragmentada, mas como instrumento de superação das contradições sociais históricas (Saviani, 2011).

As grandes transformações no campo do ensino superior podem ser observadas no decorrer do seu curso histórico. As primeiras escolas e instituições de ensino superior foram fundadas no Brasil em 1808⁵, com a chegada da família

⁵ Neste ano, foram criadas as escolas de Cirurgia e Anatomia em Salvador (hoje Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia), a de Anatomia e Cirurgia, no Rio de Janeiro (atual

real portuguesa. Até o ano de 1889, o desenvolvimento do ensino superior foi lento, no modelo de formação liberal de profissionais em faculdades isoladas, com vistas a um diploma profissional com a possibilidade de ocupar postos privilegiados em um mercado de trabalho restrito, além de garantir prestígio social (Cunha, 1983; Mattos, 1983).

Depois do ano de 1850, houve uma discreta expansão do número de instituições educacionais com a consolidação de centros científicos, como o Observatório Nacional, o Museu Nacional, e a Comissão Imperial Geológica. A ampliação do ensino superior, limitado às profissões liberais em poucas instituições públicas, era contida pela capacidade de investimentos do governo central e dependia de sua vontade política (Martins, 2002).

É nesse panorama de desenvolvimento histórico que se insere a discussão sobre a formação proporcionada pela educação superior.

2.1 A Formação em Educação Superior

Desde as origens do Estado moderno⁶, a concepção de Universidade é influenciada por sua função instrumental, ou seja, sua capacidade de atender às necessidades e aos contextos econômico, industrial, tecnológico e urbano da sociedade capitalista. Contudo, ao longo da evolução histórica, vários de seus aspectos vão se modificando, especialmente no que se refere às maneiras de financiamento e gestão, à estrutura institucional e, em particular, à geração de conhecimento (Silveira; Bianchetti, 2016).

A trajetória de mudanças na educação superior no Brasil é essencial para entender como ela se formou ao longo do tempo. Sua história inclui processos que aconteceram de forma lenta, reformas impulsionadas por diferentes projetos políticos e muitas disputas sobre qual deve ser o papel social da universidade.

Essa trajetória de transformações é fundamental para compreender o cenário brasileiro, em que os modelos Humboldtiano e Napoleônico de ensino superior, por

Faculdade de Medicina da UFRJ) e a Academia da Guarda Marinha, também no Rio. Dois anos depois, foi fundada a Academia Real Militar (atual Escola Nacional de Engenharia da UFRJ). Seguiram-se o curso de Agricultura em 1814 e a Real Academia de Pintura e Escultura (Cunha, 1986).
⁶ O Estado moderno, como um Estado-nação, dotado de soberania e autonomia, começa a nascer no século XVI, na França, Inglaterra e Espanha, com a ruptura do “Estado Medieval” e o surgimento do absolutismo. Nasceu para garantir a paz e a segurança da sociedade (Treméa, 2008).

exemplo, se destacam como influências marcantes na sua constituição (Pereira, 2009).

Assim, a análise da história do ensino superior no Brasil permite compreender sua evolução e identificar os modelos educacionais que marcaram sua trajetória.

2.1.1 Ensino superior: contextualização e história

A educação superior no Brasil teve seu desenvolvimento diferente do restante do continente sul-americano. Uma breve contextualização do processo evolutivo do ensino superior e da história será apresentada em quatro momentos distintos: Brasil Colônia, Brasil Império, República Oligárquica e Era Vargas.

No Brasil Colônia, o ensino superior teve seus primórdios em 1572 com a criação dos cursos de Artes e Teologia no Colégio dos Jesuítas da Bahia. Depois da expulsão dessa ordem religiosa, em 1759, houve a abertura de aulas de matérias isoladas até que, em 1776, uma faculdade foi criada no Seminário dos Franciscanos no Rio de Janeiro e, em 1798, no Seminário de Olinda (Cunha, 1980).

A partir de 1808, após a transferência da sede do império português para o Brasil, foram instalados cursos superiores sem conotação religiosa⁷. Começou na cidade do Rio de Janeiro com o objetivo de atender às necessidades do Estado, formando profissionais tanto para a burocracia quanto para áreas liberais, com foco no desenvolvimento da sociedade. Assim, foram criados cursos de Matemática, Medicina e Cirurgia, voltados para as atividades militares, além de Arquitetura, Agronomia, Desenho Técnico, Economia, Química, cursos esses que atendiam à burocracia estatal. Também surgiram outros cursos relacionados à Academia de Belas Artes, como Música, Desenho e História. Após a Independência, foram implementados os cursos de Direito, período do Brasil Império (Barreyro, 2008).

Assim, o desenvolvimento da educação superior começou a ter os primeiros contornos, com vistas à formação profissional a partir do século XIX. A primeira universidade no Brasil surge no Período da República Oligárquica, um século após a

⁷ Anteriormente, as instituições eram criadas e mantidas principalmente por ordens religiosas, como os jesuítas, franciscanos e beneditinos. Essas instituições tinham como objetivo principal a formação de clérigos e missionários para atuarem na conversão dos povos indígenas e na propagação da fé católica no Novo Mundo, e de formar uma elite letrada e instruída que pudesse colaborar com a administração da Colônia (Cunha, 1980).

Independência. Uma das justificativas, segundo Cunha (1986), é que Portugal bloqueava o desenvolvimento do ensino superior no país, pois a metrópole colonial tinha interesses econômicos e políticos em controlar o conhecimento e a educação, o que dificultava o desenvolvimento de um sistema de ensino superior local. A presença de universidades no Brasil poderia representar uma ameaça à autoridade colonial portuguesa, já que poderiam surgir movimentos de resistência à dominação. Assim, a estratégia de Portugal foi bloquear o ensino superior, pois visava manter seu domínio sobre as colônias e evitar o fortalecimento da autonomia e independência do Brasil.

Essa abordagem contribuiu para o atraso educacional e cultural do país, retardando a criação de um sistema de ensino superior independente. Assim, o seu surgimento ocorreu de forma tardia, somente a partir da década de 1920 (Trindade, 2000).

Porém, foi somente após a Proclamação da República (1889) que se institucionalizou no Brasil dois setores no Ensino Superior: o ensino estatal e o ensino particular. A Constituição de 1891 deixa isso mais evidente, descentralizando a educação superior e permitindo a criação de instituições privadas (Sampaio, 2014). Essas instituições privadas eram criadas pelas elites locais, ou eram de confissão católica⁸ (Barreyro, 2008).

A configuração do Ensino Superior privado no Brasil começa a ser delineada. Em 1920 foi criada a primeira Universidade, na cidade do Rio de Janeiro. Segundo Cunha (1980), esse modelo de “Universidade” respondia às iniciativas de uma elite intelectual laica que defendia a ideia da instituição como pluralidade de organização universitária; a autonomia administrativa, pedagógica e financeira diante do Estado.

Em 1931, no período histórico da Era Vargas, foram estabelecidas normas para a organização do ensino superior, com a promulgação do Estatuto das Universidades Brasileiras⁹, que tinha o objetivo de organizar o ensino superior no país, permitindo as formas de universidade e de instituto isolado, sendo esta última concebida como uma modalidade excepcional, destinada a atender necessidades específicas regionais ou setoriais. Contudo, ao longo do tempo, o modelo de instituto isolado acabou se consolidando como preponderante, superando a forma

⁸ As vezes com apoio do governo estatal, ou exclusivamente pela iniciativa privada (Barreyro,2008).

⁹ Um ano após a criação do Ministério da Educação, pelo Decreto nº 19.851/31, vigente até 1961 (Barreyro, 2008).

universitária inicialmente privilegiada, seja por iniciativas do governo federal ou estadual, seja por fundações ou associações particulares que mantinham instituições privadas (Barreyro, 2008).

Neste contexto, também foram criadas faculdades independentes, predominante de pequeno porte, onde surgiram cursos de artes, de áreas profissionais, como saúde, e de formação de professores (Sampaio, 2014; Barreyro, 2008).

O Quadro 2 apresenta uma síntese da evolução do Ensino Superior no Brasil, destacando os primeiros cursos ofertados, o ingresso da iniciativa privada no sistema educacional — ocorrido durante a República Oligárquica — e os movimentos de resistência que marcaram o processo de expansão do setor. Durante o período colonial, não houve a constituição de Universidades no país. Os primeiros cursos superiores atenderam, na maioria das vezes, às demandas da metrópole e às atividades militares, assumindo caráter não militar apenas a partir de 1874 (Cunha, 1986).

Ao longo do século XX, o sistema expandiu-se com a criação de Universidades, o ingresso da iniciativa privada e a emergência de movimentos de resistência, como a fundação da União Nacional dos Estudantes (UNE), em 1938, em defesa de uma universidade pública e democrática (Barreyro, 2008). Destacam-se a criação da Universidade do Rio de Janeiro, em 1920 — atual Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), e da Universidade de Minas Gerais, em 1927 — atual Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Posteriormente, foi criada a Universidade de São Paulo (USP), concebida como um projeto universitário moderno e integrado, que exerceu papel central na consolidação do modelo universitário brasileiro (Fávero, 2006), bem como a Universidade do Distrito Federal, idealizada por Anísio Teixeira, e o surgimento das instituições católicas, que deram origem às futuras Pontifícias Universidades Católicas (PUCs) (Cunha, 1980; Sampaio, 2014).

Quadro 2 - Ensino superior, características no processo evolutivo

Período	Anos	Evolução		Características
		Ano	Instituição de ensino	
Brasil Colônia	1500-1822	1572	Ensino de Artes e Teologia	O aparelho educacional estava posto a serviço da Colônia, pela metrópole.
		1808	Criação de cursos de Cirurgia, Medicina e Matemática (relacionados com as atividades militares), Agronomia, Desenho Técnico, Química, Arquitetura e Economia.	
		1809	Curso superior de Matemática	
		1810	Curso de Engenharia	
		1812	Curso superior de Agricultura	
		1817	Cursos de Química	
		1818	Curso de Desenho Técnico	
		Brasil Império	1822-1889	
1939	Curso superior de Farmácia			
1876	Escola de Minas			
República Oligárquica	1889-1930	1909	Universidade Livre de Manaus ¹⁰	
		1911	Cresce a resistência pelo processo de expansão	
		1912	Universidade do Paraná ¹¹	
		1920	Universidade do Rio de Janeiro	
		1927	Universidade de Minas Gerais	
Era Vargas	1930-1945	1932	Universidade Técnica do Rio Grande do Sul	Campo educacional é disputado por correntes políticas autoritárias e contrárias à democracia e à liberdade de pensamento no campo da educação. Criação (1938) da União Nacional dos Estudantes (UNE)
		1934	Universidade de São Paulo	
		1935 1939	Universidade do Distrito Federal	
		1944	Instituições Católicas do Rio de Janeiro	

Fonte: Adaptado de: Cunha, L. A. A universidade temporã: o ensino superior da Colônia à era de Vargas. 2. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1986; SAVIANI, D. A expansão do ensino superior no Brasil: mudanças e continuidades. In: Encontro Nacional da Anpae, 10., 2001, Recife. Anais... Recife: Anpae, 2001.

¹⁰ Apesar de ter, em sua denominação, a terminologia “universidade”, não é considerada a primeira Universidade do país, tendo em vista não ter sido criada por lei nacional. Era uma instituição privada, sem reconhecimento nacional.

¹¹ A Universidade do Paraná também não é considerada como primeira universidade do país. Surgiu por iniciativa estadual/privada, sem ato federal que a reconhecesse, como universidade integrada. No início do século XX, foi reconhecida com o título de “universidade”.

Pelo exposto, constata-se que o desenvolvimento do Ensino Superior no Brasil foi marcado por um início tardio e pela predominância de um modelo privado de caráter elitista, que pouco respondia às demandas sociais por qualificação profissional. As primeiras instituições de ensino eram estruturadas de forma precária. Segundo Cunha (1986), os professores muitas vezes recorriam a recursos próprios e ministravam aulas em espaços improvisados, como hospitais ou até mesmo em suas residências. O ingresso no Ensino Superior exigia a realização de exames preparatórios, geralmente iniciados pelos estudantes aos 15 anos de idade, perpetuando-se exclusões sociais (mulheres e pobres).

A partir de 1945, observa-se um crescimento significativo do setor educacional, acompanhado de uma notável ampliação do acesso ao ensino superior e técnico, impulsionado pelo acelerado desenvolvimento industrial e urbano, bem como pela ascensão da classe média no país.

A análise apresentada na Tabela 1 demonstra o crescimento expressivo do ensino superior privado no Brasil entre os anos de 1945 e 1964.

Tabela 1 - Crescimento do ensino superior privado (1945-1964)

Ano	Número de matrículas	Universidades	Estabelecimentos Isolados
1945	27.253	5	293
1964	142.386	37	564

Fonte: Adaptado de: Cunha, L.A. A universidade temporã: o ensino superior da Colônia à era de Vargas. 2. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1986; BARREYRO, G. B. Mapa do ensino superior privado. Brasília: INEP, 2008.

Nesse período de 19 anos, observa-se uma elevação contundente no número de matrículas, com uma crescente de 422%, representando um acréscimo de 115.133 estudantes e uma média de 22% de aumento anual. Verifica-se uma expansão notável no número de instituições: as universidades privadas registraram um crescimento de 640% (correspondendo a 32 novas universidades), enquanto os estabelecimentos isolados apresentaram um incremento de 92% (com a formação de 271 novos estabelecimentos). Tais dados evidenciam a rápida e significativa ampliação do setor privado da educação superior nesse intervalo histórico.

Cabe destacar que, em 1961 foram aprovados a LDB¹² e o Conselho Nacional de Educação (CNE¹³), que definiram normas para a autorização e o reconhecimento das IES. Ao disciplinar o princípio da autonomia para as universidades públicas e privadas, a LDB e o CNE possibilitaram que elas criassem ou extinguissem cursos e remanejassem o número de vagas. Isso possibilitou, também, que nos anos seguintes houvesse o início da trajetória das principais associações representativas do setor privado, como a Associação Brasileira das Mantenedoras de Ensino Superior (ABMES), a Associação Brasileira de Escolas Superiores Católicas (Abesc) e a Associação Nacional das Universidades Comunitárias (Abruc) (Sampaio, 2014).

Após a aprovação da LDB de 1961, o ano de 1968 teve como marco uma intensa mobilização estudantil, caracterizada por debates nas universidades e manifestações nas ruas, que exigiam soluções para problemas institucionais (Fávero, 2006). Essa mobilização discutiu a necessidade de uma reforma universitária, culminando na elaboração da "Carta da Bahia", que propôs diretrizes como a quebra das barreiras entre as faculdades, a criação de institutos, a organização do regime departamental e do trabalho docente e discente em tempo integral, além da extinção da cátedra vitalícia (Cunha, 1983).

Nesse cenário de reconfigurações e demandas, a década de 1970 impulsionou o período da reforma universitária e uma significativa expansão da educação superior. Nesse período, houve um aumento significativo no número de cursos, universidades e vagas disponíveis, principalmente por parte da iniciativa privada¹⁴. Cabe destacar que, entre 1970 e 1980, muitos professores recém-formados foram contratados para dar aulas em turmas com excesso de alunos, muitas vezes sem dedicar tempo à pesquisa. Pode-se imaginar que essas condições contribuíram para a baixa qualidade do ensino superior da época (Silva Júnior; Sguissardi, 1999; Barreyro, 2008).

Posteriormente, na década de 1990, o Decreto nº 2.306/97 permitiu a criação e a diversificação de tipos de instituições acadêmicas aptas a oferecer ensino superior. Entre essas categorias, destacam-se os centros universitários, as faculdades (integradas ou não), institutos e escolas superiores. Apesar de autorizadas a formar estudantes, essas instituições, diferentemente das

¹² Decorrente da Constituição de 1946 (Sampaio, 2014).

¹³ Criado pela LDB, teve importante função como órgão regulamentador do ensino superior. Era composto também por representantes do ensino privado (Barreyro, 2008).

¹⁴ As matrículas duplicaram no período de 1968-1971 e de 1971-1977 (Barreyro, 2008).

universidades, não são obrigadas a desenvolver as funções indissociáveis¹⁵ de ensino, pesquisa e extensão (Barreyro, 2008).

Tal configuração normativa abriu caminho para mudanças estruturais no sistema de ensino superior brasileiro, marcadas por um processo intenso de expansão e privatização. Essa expansão resultou, durante o governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC), na proliferação de centros universitários e faculdades privadas (com e sem fins lucrativos) e, em contrapartida, na diminuição das universidades públicas, especialmente as federais (Saviani, 2001).

No ano de 2013, ocorre o reconhecimento das instituições comunitárias de educação superior¹⁶, que marca um avanço significativo na regulamentação do setor educacional, definida como entidades privadas sem fins lucrativos, mantidas por associações comunitárias com ênfase na inclusão social e no desenvolvimento regional (Brasil, 2013).

2.1.2 Modelos de Ensino

O desenvolvimento dos modelos de ensino superior no Brasil reflete uma interlocução entre tradições educacionais europeias e as especificidades históricas do país.

Nesse ambiente de constante evolução e incorporação de referências externas, a partir da década de 1990, as instituições de ensino superior no Brasil iniciaram um período de acentuada diversificação, sob forte influência do modelo anglo-saxônico, especialmente o norte-americano. Esse modelo valorizava o desenvolvimento da personalidade por meio da educação liberal e promovia a autonomia das instituições, o que resultou na massificação do ensino (Sam; Van Der Sijde, 2014).

Diferentemente do percurso tardio e das influências mais recentes no cenário brasileiro, a universidade ocidental teve suas raízes na tradição medieval europeia, no século XII, com o objetivo de educar, sob a influência da Igreja Católica, em

¹⁵ Promulgada pela Lei nº 5.540/68.

¹⁶ A Lei nº 12.881/2013 concedeu a essas instituições benefícios como acesso a programas federais, isenções tributárias e maior integração às políticas públicas de educação, atendendo ao artigo 207 da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 2013).

instituições pioneiras como as Universidades de Paris e de Bolonha. No continente americano, a universidade surgiu primeiro na América do Norte, no século XVI (Trindade, 2000).

Com o passar do tempo, a tradição medieval evoluiu, dando origem a novos modelos de ensino superior que moldaram a educação global, como o Humboldtiano, o Napoleônico, o Anglo-Saxão, e o Anglo-Americano (Sam; Van Der Sijde, 2014).

O modelo humboldtiano, originado na Alemanha em 1810, na Universidade de Berlim (Prota, 1987), estabeleceu -se como um paradigma de Universidade voltado para pesquisa, sofrendo grandes transformações no século XIX e exercendo uma forte influência em todo o mundo (Terra, 2019). Esse modelo apresenta características fundamentais, como a aprendizagem orientada pela pesquisa e a liberdade acadêmica, para o estudo e o ensino, além de uma governança centralizada, com o objetivo principal de promover o desenvolvimento do pensamento crítico e autônomo, por meio de uma formação ampla e aprofundada em diversas áreas do conhecimento (Sam; Van Der Sijde, 2014).

Por outro lado, o modelo Napoleônico, desenvolvido na França em 1808, emergiu como outra vertente influente, alcançando destaque entre as décadas de 1930 e 1960, com ênfase na formação profissional de alto nível e na preparação política dos indivíduos (Pereira, 2009). Segundo Schwartzman e Klein (1994), esse modelo caracteriza-se por um sistema educacional e científico altamente centralizado, estratificado, formalizado e rígido, projetado para assegurar igualdade e liberdade por meio de uma estrutura uniforme em todo o país. Sob esse enfoque, o governo detinha o monopólio na outorga de diplomas, implementando um sistema de "faculdades" sob supervisão centralizada, com concursos públicos para cargos de magistério e do serviço público. Diferentemente do modelo Humboldtiano, no qual a pesquisa ocupa um papel central, no modelo Napoleônico essa dimensão foi relegada a um espaço secundário (Pereira, 2009).

Em contrapartida, o modelo Anglo-Saxão, enraizado nas tradições educacionais britânicas e americanas iniciais, destaca-se pelo desenvolvimento da personalidade por meio da educação liberal, que prioriza um currículo amplo e humanista, o profissionalismo como base para a formação especializada e a autonomia institucional, permitindo às universidades maior flexibilidade na gestão acadêmica e administrativa. Esse modelo tem impacto significativo no ensino ao enfatizar o cultivo de habilidades interpessoais, capacitando os alunos a responder

de forma flexível e inteligente a ambientes de mudança e desafio, promovendo uma formação que valoriza a adaptabilidade e a criatividade (Sam; Van Der Sijde, 2014).

Essa abordagem, segundo Clark (1983), reflete uma ênfase na individualidade e na preparação para papéis sociais diversos, influenciando a estrutura de cursos que integram disciplinas gerais com especializações posteriores, um aspecto que ressoa na evolução dos currículos de Enfermagem ao buscar equilibrar competências técnicas e humanísticas.

Por outro lado, o modelo Anglo-Americano, que evoluiu a partir das bases Anglo-Saxãs, integra as características fundamentais dos modelos europeus, como a educação liberal e o profissionalismo, mas se distingue pela descentralização de governança, que delega autonomia às instituições em detrimento de um controle centralizado, e pela massificação do ensino, ampliando o acesso a camadas mais amplas da população. Seu impacto no ensino é marcante, incorporando pesquisa como pilar central, formação técnica e profissional voltada para as demandas do mercado e um modelo de empreendedorismo que torna as instituições de ensino superior agentes ativos em um competitivo mercado acadêmico (Sam; Van Der Sijde, 2014). Esses modelos, portanto, refletem dinâmicas históricas e sociais que moldaram o ensino superior.

No cenário brasileiro, a essência da instituição universitária foi fortemente influenciada pelo modelo de ensino francês, especialmente entre o século XIX e as primeiras décadas do século XX, em consonância com as diretrizes governamentais do Império e da República Oligárquica. Esse modelo, de caráter centralizador e focado na formação profissional e técnica, favoreceu a constituição de uma sociedade de orientação utilitarista, afastando-se da proposta de formação cultural ampla e reflexiva, característica do modelo alemão (Teixeira, 1989). O modelo universitário vigente até a década de 1960, marcado por centralismo administrativo e uma abordagem utilitarista da formação profissional, passou a ser amplamente questionado ao longo do tempo. Essas críticas culminaram na Reforma Universitária de 1968, que buscou superar tais limitações, promovendo maior autonomia institucional e a articulação entre ensino, pesquisa e extensão. Um marco importante nesse processo foi a elaboração da “Carta da Bahia”, documento que antecedeu a reforma e propôs diretrizes inovadoras para a reorganização do ensino superior no país (Cunha, 1983), conforme acima relatado.

2.1.3 A dualidade entre Formação Humanista/Humanística e Profissional

Ao longo do tempo, a formação no âmbito da educação superior sempre teve, em seu bojo de discussão, a dualidade entre a formação humanista/humanística¹⁷ e profissional.

Entender a formação humanista na educação superior, possibilita o entendimento do papel social da universidade na formação ética, crítica e completa nos ambientes acadêmicos.

Partindo para uma concepção humanista de educação, Paulo Freire e Pedro Goergen desenvolvem reflexões que convergem na defesa de uma formação integral, ética e crítica do ser humano. Ambos os autores compreendem o processo educativo como prática de liberdade e transformação social. Na sequência, serão apresentados os principais fundamentos teóricos de cada autor, destacando os pontos de aproximação entre suas propostas.

A concepção humanista e libertadora de Paulo Freire (1969) rompe com modelos educativos autoritários e verticalizados ao afirmar a centralidade do ser humano como sujeito histórico, crítico e transformador da realidade. Ao rejeitar a dicotomia entre o homem e o mundo, essa proposta compreende a educação como prática da liberdade, baseada no diálogo e na problematização da existência concreta dos educandos. Nesse sentido, o processo educativo deixa de ser uma mera transferência de conteúdos e passa a ser um ato de criação e recriação do saber, no qual o educando não é visto como recipiente passivo, mas como sujeito ativo, capaz de refletir, questionar e intervir no mundo. A ideia de que o homem é capaz de “querer fazer humano” remete à noção de práxis freiriana, que une reflexão e ação, teoria e prática, com vistas à transformação social. Trata-se, portanto, de uma pedagogia comprometida com a emancipação, a autonomia e a dignidade dos sujeitos envolvidos no processo formativo.

Para Goergen (2009), a educação humanista busca o desenvolvimento integral da pessoa, levando em conta suas dimensões ética, cultural, social e intelectual. Podemos contextualizar os objetivos da formação humanista, segundo

¹⁷ Enquanto a formação “humanista” está mais voltado aos valores, atitudes e visão ética do profissional, relacionado à atuação do egresso, a formação “humanística” está mais relacionada à formação voltada para as ciências humanas existente nos currículos e Projetos Pedagógicos de Cursos. Ambas, no entanto, contribuem para uma formação mais cidadã, crítica e reflexiva do estudante de qualquer curso superior.

Goergen, em quatro dimensões: a) educação como força propulsora da elevação moral e política da alma humana; b) formação integral como força orientadora do constante processo de melhoramento moral do ser humano; c) auto exame como condição do governo de si mesmo e do governo dos outros; e d) a formação para a cidadania universal, com a possibilidade de desenvolver o sentimento de pertencimento à humanidade como um todo, sem agrupamentos. Não se trata apenas de preparar alguém para o mercado de trabalho, mas também de estimular a autonomia, a capacidade de pensar criticamente e o compromisso com os valores democráticos.

Nesse sentido, a proposta humanista reforça que a educação deve promover a dignidade humana e o pensamento livre, em contraste com abordagens mais técnicas que veem o ensino apenas como uma ferramenta prática. Ao recuperar o legado filosófico da tradição humanista, Goergen destaca que a educação deve formar indivíduos conscientes de seu papel no mundo e capazes de agir de forma responsável na sociedade em que vivem.

No ensino superior, esse olhar está intrinsecamente relacionado à dimensão social do exercício profissional. No olhar de Cenci e Favero (2008), toda profissão implica, em essência, uma forma de serviço prestado à sociedade, o que torna imprescindível que a formação superior ultrapasse os limites da capacitação técnica e instrumental. Nessa perspectiva, a formação curricular humanista visa preparar o futuro profissional para responder de maneira consciente e crítica à função social inerente à sua área de atuação. Para isso, é necessário que, ao longo de sua trajetória formativa, o estudante seja estimulado ao desenvolvimento de uma postura ética, responsável e socialmente comprometida, capaz de refletir criticamente sobre a realidade em que está inserido. Além disso, é fundamental que compreenda a complexidade, os objetivos e a natureza do conhecimento acadêmico, assumindo um posicionamento político diante dos desafios coletivos que atravessam a sociedade contemporânea.

Revalorizar¹⁸ a educação humanista, nesse contexto, não é apenas uma escolha pedagógica, mas um posicionamento político diante dos desafios atuais da educação superior no Brasil (Gadotti, 2000).

¹⁸ Prática educativa com o objetivo de resgatar da essência humana, utilizando conteúdos e métodos que ensinem os valores da vida (Gadotti, 2000).

Porém, a cada dia, a formação humanista se torna um processo desafiador, uma vez que o contexto social contemporâneo é caracterizado por uma lógica consumista e individualista. Estamos passando por um momento em que as atitudes são mais “fechadas”, de relações autoritárias e de uma aparente desordem moral, especialmente visível na formação acadêmica, acelerada e voltada para resultados imediatistas e, por vezes, questionáveis. Nesse cenário, observa-se um enfraquecimento dos referenciais éticos coletivos, dificuldade na afirmação de valores universais, pluralistas e democráticos, além da relativização de princípios fundamentais à convivência cidadã (Cenci; Favero, 2008).

Sob essa perspectiva, a formação humanística precisa ser ressignificada de uma forma que conecte o conhecimento técnico e científico com a responsabilidade social. O objetivo é incentivar o desenvolvimento de pessoas críticas, capazes de atuar na realidade, que é complexa e diversificada. É importante também mudar a visão para uma abordagem mais crítica e atual, que dialogue com os desafios éticos, sociais e educacionais que enfrentamos hoje.

No entanto, há alguns desafios estruturais no ambiente acadêmico que precisam ser estruturados, para que a formação humanística possa ser desenvolvida de forma mais eficaz. Para ser efetiva, a formação humanística, precisa estar integrada organicamente a cada matriz curricular. Caso contrário, acaba se transformando em um conjunto de disciplinas isoladas, às vezes confusas e estranhas, dentro da estrutura dos cursos (Cenci; Favero, 2008).

Para essa construção, é fundamental que a prática educativa tenha como objetivo recuperar a essência humana, utilizando conteúdos e métodos que transmitam os valores da vida (Bueno; Volpe, 2023).

Assim, uma formação humanística consistente e alinhada aos desafios ético-sociais contemporâneos, configura-se como um elemento estratégico e diferenciador no fortalecimento da universidade enquanto instituição comprometida com a transformação social e a construção de sujeitos críticos e eticamente comprometidos (Cenci; Favero, 2008).

Desse modo, é fundamental repensar a formação universitária sob uma ótica humanista. Pensar na formação humanística significa reconhecer que a universidade não é apenas um lugar para aprender e transmitir conhecimentos técnicos, mas também um espaço para formar pessoas conscientes, independentes e engajadas com a realidade em que vivem.

Nesse contexto de formação humanista, a qualificação de profissionais de saúde, especialmente na enfermagem, sob uma ótica ético-humanista, é essencial. Isso porque sua atuação lida diretamente com a complexidade e a integralidade do ser humano e, além disso, essa qualificação é uma condição indispensável para a consolidação e o aprimoramento do SUS (Lima *et al.*, 2011).

Assim, a humanização não é apenas uma melhora técnica, mas uma reformulação estrutural que expande o olhar para além dos muros hospitalares. Possibilita uma formação que direcione o enfermeiro a atuar agentes de promoção a saúde em contextos plurais — do SUS comunitário à atenção básica —, alinhando-se à valorização da vida e à desalienação coletiva. Essa articulação reforça a necessidade de currículos híbridos, com estágios diversificados, para que a prática profissional transcenda o olhar hospitalocêntrico, permitindo uma assistência comprometida com a transformação social e a promoção de equidade no cuidado (Campos, 2005).

3 A ENFERMAGEM AO LONGO DO TEMPO: DO CUIDADO À PROFISSIONALIZAÇÃO

A construção e evolução da enfermagem como profissão sofreu influências sociais, políticas e culturais ao longo da história.

A trajetória da Enfermagem está intrinsecamente ligada à própria história da humanidade, uma vez que o ato de cuidar do outro é tão antigo quanto as primeiras formas de organização social. Antes mesmo de ser reconhecida como profissão, o cuidado de Enfermagem era praticado de maneira intuitiva, muitas vezes no ambiente doméstico ou comunitário, com forte influência da religião e da moral vigente em cada época (Oguisso, 2014).

Este capítulo aborda a trajetória histórica da Enfermagem, destacando como fatores sociais, econômicos e políticos moldaram sua consolidação como profissão, bem como os diferentes modelos de cuidado desenvolvidos desde os tempos antigos até os formatos contemporâneos de formação e atuação dos enfermeiros.

3.1 Breve contexto histórico da Enfermagem

A enfermagem tem uma trajetória longa até ser reconhecida como profissão. Essa trajetória permeia o cuidado nas suas diferentes formas, sem ser caracterizada como ofício, muito menos como uma profissão, mas como uma ação espontânea de assistência às necessidades básicas da vida como alimentação, proteção, vestuário e abrigo — assumidos por homens e mulheres que, nesse contexto, seriam considerado “cuidadores” (Oguisso, 2014).

Segundo Padilha (2006), a transformação histórica pode ser dividida em três momentos marcantes: a Idade Antiga, a Idade Média e a Idade Moderna.

Apesar de serem poucas as referências históricas sobre o percurso evolutivo, no cenário mundial, o período da Idade Antiga foi marcado pelas primeiras práticas sistematizadas de cuidado ao enfermo, frequentemente associadas a concepções médicas, religiosas, mágicas ou empíricas de saúde e doença, com o objetivo primordial de garantir a manutenção da vida (Oguisso, 2014).

O processo saúde/doença esteve ligado ao sobrenatural e a “enfermagem”¹⁹ era praticada de forma intuitiva. Também emergem narrativas espirituais ligadas a atos instintivos para ação de proteção desenvolvida pelos “xamãs” ou “feiticeiros”. Durante a Idade Média²⁰ a figura do cuidado configurou-se na perspectiva religiosa: as pessoas queriam aproximar-se de Deus, mediante o cuidado (Padilha 2006).

No primeiro século do cristianismo surgiram as precursoras da enfermagem formadas pela ordem das diaconisas. Elas realizavam visita às pessoas com enfermidades na sua própria residência [...]. Durante essas visitas, as diaconisas prestavam os cuidados primordiais com a finalidade de amenizar o sofrimento, dando banho aos doentes com febre, cuidando das feridas, oferecendo alimento e água, além de remédios caseiros à base de plantas medicinais [...]. As diaconisas se mantiveram por um longo tempo com grande importância nos cuidados com a população vulnerável e menos favorecida na sociedade. Porém, com o passar do tempo elas foram deixando de existir (Figueredo; Peres, 2019 *apud* Pereira *et al*, 2020, p. 42241-2).

As abadessas se destacavam na liderança espiritual e intelectual dos conventos femininos. Entre essas líderes, destaca-se Santa Hildegarda (1098-1179) (Figura 1), que, oriunda de família nobre, demonstrou vasto conhecimento em ciências naturais, enfermagem e medicina. Além dela, diversas outras figuras são reconhecidas como precursoras da enfermagem, em virtude do cuidado que dedicavam aos necessitados. Dentre esses, destacam-se: Santa Isabel de Hungria (12047-1231), Santa Catarina de Siena (1347-1380), São João de Deus (1495-1550), São Camilo de Lelis (1550-1641), São Vicente de Paulo (1576-1660), Santa Luisa de Marillac (1591-1660) e São Francisco de Assis (1182-1226) (Oguisso, 2014).

¹⁹ A “enfermagem” nesse contexto, caracteriza apenas a ação do cuidado. De acordo com Queirós *et al.* (2016), o ato de cuidar não era ofício, menos ainda uma profissão.

²⁰ Aproximadamente de 476 d.C. a 1453 d.C. (data da queda de Constantinopla e início da transição para a Idade Moderna). A Europa era “tomada” por três flagelos que assolaram a população: lepra, sífilis e peste bubônica (Oguisso, 2014).

Figura 1 - Ilustração de Santa Hildegarda



Fonte: [Autor desconhecido]. Hildegard de Bingen [vitrail]. Coleção da Abadia de Eibingen.

Na Figura 2, é possível identificar as cuidadoras hospitalares no Hospital *Hôtel-Dieu*²¹, em Paris, por volta do ano de 1521, prestando assistência aos enfermos, muitos dos quais estavam debilitados em razão dos conflitos bélicos (Oguisso, 2014).

Figura 2 - Cuidadoras Hospitaleiras



Fonte: Udovic, E. Hotel Dieu – Ladies of Charity, Daughters of Charity. [S.l.]: Famvin.

²¹ Hospital com cerca de 1200 leitos, podendo chegar a acomodar até 2000 enfermos, assistidos por cerca de 150 irmãs. De acordo com Padilha *et al* (1998) era o retrato de dor e sofrimento, faltavam roupa, higiene, comida; a assistência religiosa era praticamente nula. As camas eram encostadas umas nas outras, com seis pacientes deitados em três camas, o que caracterizava super lotação.

No entanto, a ausência de cuidadoras nos países protestantes fez com que o governo assumisse o controle das instituições hospitalares. Como resultado, o cuidado passou a ser realizado por mulheres que eram consideradas de "baixa esfera", como aquelas que tinham problemas com álcool, eram desordeiras ou tinham uma reputação duvidosa. A falta de conhecimento adequado para orientar o cuidado dessas mulheres colocava os pacientes em risco (Paixão, 1979).

Com o surgimento do capitalismo (pós Idade Média), iniciou-se a organização dos espaços hospitalares; nesse momento, foi possível o treinamento de pessoas para exercício da enfermagem (Attewell, 1998). As primeiras tentativas de ensino na enfermagem foram feitas por médicos, que tinham a necessidade de pessoas mais preparadas para ajudar no trabalho (Oguisso, 2014).

A primeira ação voltada à enfermagem registrada aconteceu em Nova York, em 1798, realizada pelo cirurgião *Vallentine Seaman*, com auxílio de cursos regulares para mulheres que pudessem trabalhar na enfermagem. Na Espanha, em 1833, foi publicado o livro "A Arte de Enfermagem para a Assistência Técnico-Prática dos Pobres Enfermos". Em 1848, em Londres, na *St John's House*²² realizavam-se treinamentos sistemáticos para enfermeiras, com o objetivo de atrair jovens mulheres de classe média. Na França o médico *Desiré Magloire Bournieville* (1840-1909) incentivou a fundação de várias escolas leigas de enfermagem. Em Coimbra, a primeira escola de enfermagem foi criada em 1881, para melhor instrumentalizar os enfermeiros (Oguisso, 2014).

Os conflitos armados, evidenciavam que era importante ampliar a formação dos profissionais de enfermagem. Na Guerra Civil Americana, que aconteceu de 1860 a 1865, essa necessidade se tornou ainda mais evidente. Nesse período, *Dorothea Lynde Dix*²³ (1802-1887) foi indicada pelo Ministro da Guerra dos Estados Unidos para organizar o primeiro grupo de enfermeiras²⁴ do exército (Oguisso, 2014).

A partir do século XIX, a formação em enfermagem começou a evoluir, passando a se basear mais na ciência. Esse crescimento da profissão aconteceu ao longo dos anos e foi influenciado tanto direta quanto indiretamente por *Florence*

²² Foi associada ao Hospital *King's College*. Tornou-se reconhecida como instituição de ensino de enfermagem (Oguisso, 2014).

²³ Professora, se dedicava voluntariamente a cuidar de pacientes com transtornos mentais (Oguisso, 2014).

²⁴ A maioria das mulheres que serviram na guerra, cerca de 6 mil não tinha treinamento (Oguisso, 2014).

*Nightingale*²⁵ (Figura 3). Ela foi fundamental para o desenvolvimento dessa área, não só pelo seu trabalho e conhecimento, mas também pelo papel de mulher que representou nesse processo. Para *Nightingale*, enfermagem era tanto uma arte quanto uma ciência, que exige um treinamento bem organizado, prático e baseado em estudos científicos. Ela acreditava que a enfermeira deveria estar preparada para ajudar na medicina, na cirurgia e na higiene, sem estar a serviço dos profissionais dessas áreas, mas sim atuando de forma independente e competente (Carvalho, 1980).

Figura 3 - Representação de Florence Nightingale com sua lâmpada



Fonte: Aguiar, B. T. de. Uma Dama da Lamparina. In: MARIA CRISTO. 2017. Disponível em: <https://www.mariacristo.com.br/uma-dama-da-lamparina/>. Acesso em: 16 ago. 2025.

Florence é considerada a precursora da enfermagem moderna, e a dama da lâmpada²⁶. Sua trajetória desafiou as expectativas sociais que diziam que o papel das mulheres era ser esposa e mãe. Com um grande interesse por causas humanitárias, especialmente pelas condições de atendimento nos hospitais, *Nightingale* começou a se preparar para atuar na enfermagem. Foi convidada a

²⁵ Nascida em 12 de maio (1820-1910) na cidade de Florença, Itália, em uma família rica e aristocrática. foi considerada a fundadora da Enfermagem Moderna; Figura extraordinária, que ousou negar o frustrado destino então reservado às mulheres, mesmo as de alta condição social, lançando-as à uma vida de conquistas e construção (Oguisso, 2014).

²⁶ Ela usava a lâmpada (símbolo da profissão) para iluminar seu caminho enquanto fazia sua ronda sozinha, depois que todos os profissionais já tinham ido dormir. Na escuridão e em silêncio, ela observava os pacientes durante a noite (Oguisso, 2014).

trabalhar nos hospitais²⁷ durante a Guerra da Crimeia²⁸ (1853-1856). Mesmo depois do conflito, Florence continuou dedicando-se a melhorar as condições nos hospitais²⁹. Ela foi uma das primeiras a organizar o ensino de Enfermagem³⁰. Em 1860, criou a *Nightingale Training School for Nurses*, junto ao *St. Thomas' Hospital*, em Londres, onde ensinou enfermeiras seguindo um método que ficou conhecido por ser sistemático, baseado na ciência e voltado para as necessidades do paciente (Oguisso, 2014).

Antes de Florence, os treinamentos e as atividades de cuidar de doentes e pessoas necessitadas já existiam. No entanto, foi a personalidade forte e a habilidade prática dela que permitiram o desenvolvimento dos fundamentos, princípios técnicos, educacionais e éticos da enfermagem. Isso ajudou a transformar a enfermagem em uma profissão reconhecida³¹, com seu próprio conhecimento e organização do trabalho. Assim, ela estabeleceu a divisão social das tarefas na área e a autoridade sobre os cuidados a serem prestados (Attewell, 1998; Oguisso, 2014).

Segundo Paixão (1979), Florence estabeleceu critérios essenciais para a concepção de educação na enfermagem moderna: a) direção da escola por uma enfermeira, e não por médico, como era realizado até então nos pequenos e raros cursos dados nos hospitais; b) mais ensino metódico, em vez de apenas ocasional, por meio da prática, e c) seleção das candidatas sob o ponto de vista físico, moral, intelectual e de aptidão profissional.

O Quadro 3 oferece uma visão geral de como a enfermagem evoluiu na Antiguidade, destacando o desenvolvimento do cuidado nas diversas épocas, mostrando os pontos relevantes na arte de cuidar, nas suas diversas formas.

²⁷ Os hospitais eram superlotados, com 4.000 feridos. Havia 39 enfermeiras, uma para cada 100 feridos, com colchões no chão do hospital, por falta de leitos, com as roupas cheias de sangue e lama colando-se aos ferimentos (Paixão, 1979).

²⁸ Disputa entre a Rússia e as forças aliadas da França, Inglaterra e Turquia. A guerra ocorreu como reação às pretensões de expansão russas na região (Oguisso, 2014).

²⁹ Adotou medidas simples, como organizar os espaços, melhorar a circulação de ar, fornecer alimentos adequados, promover a higiene do ambiente e das mãos, e tratar os pacientes com mais humanidade. Essas ações fizeram com que o número de mortes diminuísse bastante (Padilha, 1998).

³⁰ O objetivo da escola era preparar enfermeiras para que se tornassem multiplicadoras do conhecimento. Tinha a duração de um ano, com classes pequenas, e alto grau de seletividade (dentre 1 mil e 2 mil candidatas, de quinze a vinte eram selecionadas) (Oguisso, 2014).

³¹ Florence se destacou por ter possibilitado a mulher o seguir uma carreira independente, podendo ter liberdade social e econômica (Oguisso, 2014).

Quadro 3 - Evolução da Enfermagem na Antiguidade

Período Histórico	Características da Enfermagem	Marcos Relevantes / Exemplos
Idade Antiga	Cuidado ³² vinculado à religião e magia, exercido principalmente por xamãs, sacerdotes e mulheres. Matronas Romanas: prestavam cuidados aos pobres e doentes.	Egito: cuidados em templos; Índia: medicina e enfermagem eram privilégio dos sacerdotes; China: parteiras; Grécia: cuidado realizado pelos escravos.
Idade Média	O cuidado era institucionalizado pela Igreja. Caráter caritativo e espiritual. Devido à baixa do espírito cristão, começou a ficar escasso o número de pessoas dispostas a realizar o cuidado ³³ . Confrarias da Misericórdia - raros conhecimentos ³⁴ sobre "enfermagem". Cruzadas ³⁵ : militares no cuidado.	Mosteiros, cruzadas, surgimento das ordens religiosas como as diaconisas, e as abadessas. Decadência religiosa, avanços na medicina, hospitais numerosos ³⁶ . Primeiras Escolas de Medicina ³⁷ .
Idade Moderna	Enfermagem ainda sem reconhecimento formal; ausência de cuidadoras. Cuidado exercido por mulheres sem formação em países protestantes.	Hospitais laicos, assistência prestada por leigos e religiosos. Irmãs de Caridade ³⁸ .
Século XIX	Profissionalização da enfermagem com Florence Nightingale. Alemanha: criação das escolas de enfermagem ³⁹ . França: Associação Nacional de Enfermeiras Francesas ⁴⁰ . Itália: primeira escola em Nápole ⁴¹ . Áustria: preparo das parteiras.	Guerra da Crimeia; ensino com método científico. Cursos de pós-graduação (um ano de duração). Cruz Vermelha ⁴² : Fundou escolas em Milão, Roma, Nápoles, Bolonha, Turim e Parma, e incentivou leis favoráveis à enfermagem. Foi a primeira instituição a utilizar, na Itália, enfermeiras no campo da Saúde Pública. Estágio em enfermagem.

Fonte Adaptado de: PAIXÃO, W.. História da Enfermagem. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1979; OGUISSO, T. (Org.). Trajetória histórica da enfermagem. Barueri: Manole, 2014.

3.2 A Enfermagem no Brasil

A história da enfermagem no Brasil começou com grande influência de dois acontecimentos históricos. O primeiro, foi a chegada da família real portuguesa em

³² Exercido pelo cuidador.

³³ Esse período foi reconhecimento como a decadência da "enfermagem".

³⁴ Possuíam um sério programa de práticas de obras de misericórdia que direciona as ações de "enfermagem".

³⁵ A ação de cuidar era limitada aos homens, por monges enfermeiros, período de muita disciplina.

³⁶ Hospital de Malta possuía 1000 leitos, porém a higiene era precária, com falta de luz, ar e limpeza.

³⁷ A princípio, o ensino era exclusivo das ordens religiosas e, posteriormente, por professores leigos.

³⁸ Em 1930, eram mais de 40 mil irmãs, espalhadas por todos os continentes.

³⁹ 1892 na Inglaterra.

⁴⁰ As enfermeiras francesas publicaram, com a colaboração de médicos, alguns livros didáticos. *Mademoiselle Chaptal e Mademoiselle Genin*, esta diretora do hospital-escola da Associação de Socorro aos Feridos de Guerra, são autoras de tratados de moral profissional. Publicaram também algumas revistas profissionais.

⁴¹ Pouco depois, a Sra. Angelo Celli, enfermeira diplomada em Hamburgo, publicou um estudo sobre o serviço de enfermagem na Itália.

⁴² Fundada pelo suíço Henri Dunant (1828-1910), tinha como princípios a humanidade, igualdade, proporcionalidade, neutralidade, independência e universalidade.

1808, que suscitou a criação dos primeiros hospitais⁴³ e a organização de um atendimento de saúde para a população. O cuidado estava presente tanto nas ações empíricas, realizadas muitas vezes por grupos de escravos, quanto nas práticas religiosas (1543-1880). Um exemplo importante é Frei Fabiano de Cristo, do século XVIII, que atuou como enfermeiro no Convento de Santo Antônio, no Rio de Janeiro (Paixão, 1979).

O segundo momento importante na história foi a epidemia de gripe espanhola, que aconteceu em 1918 no Rio de Janeiro. Em menos de dois meses, essa doença atingiu cerca de dois terços da população da cidade e causou a morte de quase 13 mil pessoas. Essa situação mostrou o quanto os serviços de saúde pública eram insuficientes na época e destacou a necessidade de uma reforma na área sanitária (Oguisso, 2014).

Entre esses dois momentos históricos, em 1890, o Brasil enfrentava um aumento significativo de doenças contagiosas — como malária, varíola, febre amarela e peste — que ameaçavam a economia nacional. Diante desse cenário, tornou-se necessário buscar recursos fora do país para oferecer um serviço de enfermagem qualificado, capaz de atender às demandas sanitárias da época. Com o apoio da Fundação *Rockefeller*, o Brasil trouxe nove enfermeiras norte-americanas, que implantaram um modelo de ensino inspirado nas diretrizes de Florence Nightingale (Germano, 2007).

Nesse mesmo período, o ensino em enfermagem foi instituído, com estreita relação com a necessidade de cuidado aos pacientes em sofrimento mental. Criada em 1890, a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospício Nacional de Alienados, posteriormente denominada Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade do Rio de Janeiro (UNIRIO), foi oficializada pelo Decreto Federal nº 791, de 27 de setembro de 1890, que estabelecia a duração do curso em dois anos e a composição do corpo docente (Lempek, 1995; Kletemberg; Siqueira; Dalledone, 2003; Giovanini *et al.*, 2018; Mecone; Freitas, 2009).

Em 1894, foi fundado em São Paulo o Hospital Samaritano⁴⁴. A enfermagem era realizada por enfermeiras estrangeiras, predominantemente inglesas. Em 1896,

⁴³ Abertura de Santas Casas, caracterizadas por casa de caridade, comuns em Portugal. Em 1543 Braz Cubas funda a Vila dos Santos para abrigar os pobres e órfãos. Seguiram-se as do Rio de Janeiro, Vitória, Olinda e Ilhéus, todas fundadas entre os séculos XVI e XVII (Paixão, 1979).

⁴⁴ Esforço de homens e mulheres da comunidade evangélica, estrangeiros e brasileiros, residentes na maioria na cidade de São Paulo (Oguisso, 2014).

o hospital passa a atuar como campo de formação e internato, e recebe alunas para campo de internato. O curso é o primeiro a adotar o sistema *ninghtingaleano* no Brasil. Em 1905 se formavam cinco enfermeiras, e o hospital passa a ter enfermeiras brasileiras atuando. Este curso tinha o tempo de formação de três anos. As alunas eram submetidas a um período probatório, sendo admitidas apenas aquelas que tivessem grau suficiente de instrução, educação e “robustez física”. Tinham aulas teóricas três vezes por semana, ministradas por médicos, e a demonstração de técnicas pelas enfermeiras (Oguisso, 2014).

A partir da década de 1920, várias mudanças e conquistas no âmbito legal, político, técnico e histórico da enfermagem foram sendo alcançados para a profissão.

O cuidado, baseado em conhecimento empírico, foi adquirindo um aspecto pautado em um saber científico. Em 1923, o Decreto nº 16300/23, no Rio de Janeiro, estabelece a organização do Serviço de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), e posteriormente, denominada Escola Anna Nery⁴⁵, da UFRJ (Ito *et al.*, 2006; Ferreira, 2007). Em 1931, ela foi considerada escola padrão, sendo um marco fundamental para a enfermagem brasileira (Germano, 1993).

A Escola de Enfermagem Anna Nery representou um marco na reformulação da enfermagem no Brasil. Ela começou a selecionar “mulheres oriundas de classes sociais mais favorecidas” para realizarem “funções técnicas e assistenciais mais complexas”, que chamamos de “enfermeiras padrão”. Nessa escola, tanto os professores quanto a direção e a administração eram formados por enfermeiras, desde sua fundação (Borges *et al.*, 2000).

Em 1929, com a crise financeira, ocorreu um aumento da população urbana e trabalhadora, o que fez com que o Estado criasse uma nova política de assistência social, fundando os institutos de aposentadorias e pensões, os quais estabeleceram as bases para uma política de saúde voltada à assistência curativa e individual, em detrimento da saúde pública. Até o final da década de 1930, a enfermagem continuou atuando principalmente no ensino e na prática da saúde coletiva. No entanto, nos hospitais, o modelo predominante era o religioso, e os profissionais de

⁴⁵ Primeira Escola de Enfermagem do Brasil. Parece haver consenso na historiografia da Enfermagem que o ensino teve, nesse período, o marco inicial da Enfermagem Moderna no Brasil (Ito *et al.*, 2006). Anna Nery nasceu na cidade de Cachoeira, na Província da Bahia, em 13 de dezembro de 1814. Casou-se com o oficial da armada Isidoro Antônio Neri e ficou viúva com 30 anos. Teve três filhos, dos quais dois médicos militares e um oficial do exército. Em 1865, quando o Brasil entrou em guerra com o Paraguai, Ana Néri escreveu ao Presidente da Província oferecendo seus serviços ao exército (Paixão, 1979).

enfermagem ainda não recebiam uma formação estruturada de forma sistemática. A partir de 1932, alguns decretos passaram a regulamentar legalmente o exercício da enfermagem, estabelecendo regras para o trabalho das irmãs de caridade e os exames de habilitação (Borges *et al.*, 2000).

Na década de 1940, em razão da Segunda Guerra Mundial, o Brasil vivenciou um crescimento dos setores urbano e industrial, sendo registrada uma nova expansão da saúde pública. Ainda assim, permanecia uma forte demanda por assistência predominantemente hospitalar, exigindo melhor qualificação das trabalhadoras da enfermagem. Foi neste contexto que surgiu o primeiro Hospital das Clínicas, em São Paulo, um marco que representou a supremacia do modelo médico nas estratégias de assistência à saúde. A enfermagem passou, assim, a ampliar seu campo de atuação, sendo, todavia, preciso um treinamento mais específico para o pessoal auxiliar, enquanto as enfermeiras diplomadas passaram a compor o quadro de funcionários dessa instituição (Melo, 1986).

A enfermagem, embora não tivesse a representatividade pertencente à educação, evoluía no contexto de profissionalização, compreendendo os programas de ensino de 1923, de 1949 e os currículos mínimos de 1962 e 1972, que revelam uma formação do enfermeiro centrada na tríade indivíduo/doença/cura e na assistência hospitalocêntrica (Rizzotto, 2020).

Até o ano de 1947, o Brasil contava com 16 cursos de graduação em Enfermagem. Com a implementação da Lei nº 775/1949⁴⁶, esse número aumentou para 33 instituições em 1956, chegando a 39 até 1964, o que representa um crescimento de 43,75% em 17 anos. Esse crescimento foi mais acentuado a partir do fim da década de 1960, quando ocorreu a expansão do ensino de Enfermagem no país. Em 1974, havia 41 cursos, e no período entre os anos de 1975 e 1977, foram implantados mais 22 cursos (Erdman *et al.*, 2011; Teixeira *et al.*, 2006).

Nos anos 1950, a enfermagem começou a ser vista como um trabalho em equipe, em que o enfermeiro passa a atuar como líder. Nesse papel, ele fica responsável por organizar, planejar e supervisionar os cuidados de enfermagem. Além disso, ele delega algumas tarefas de cuidado direto ao paciente para outros membros da equipe, garantindo que tudo funcione bem (Erdman *et al.*, 2011).

A linha do tempo da evolução da enfermagem, apresentada no Quadro 4, propõe uma visão desses marcos, transformações e contribuições de diferentes

⁴⁶ Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem (Brasil, 1949).

contextos históricos, de acordo com os autores citados. A delimitação temporal deste quadro estende-se até o ano de 2024, correspondente ao último período com informações oficialmente disponibilizadas pelo Inep (2025).

Quadro 4 - Linha do tempo da Enfermagem no Brasil

Período	Marco Histórico / Eventos Marcantes
1808	Início da estruturação da saúde no Brasil com a chegada da Família Real. Criação dos hospitais. Cuidado praticado por escravos e religiosos.
1890	Aumento de doenças contagiosas. Enfermeiras americanas implantam modelo de ensino Nightingaleano. Criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospício Nacional de Alienados.
1894	Fundado em São Paulo o Hospital Samaritano. Enfermagem realizada por enfermeiras estrangeiras
1896	Programa de Internato no Hospital Samaritano, com modelo de ensino Nightingaleano.
1918	Gripe Espanhola.
1923	Serviço de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, posteriormente denominada Anna Nery
1929	Prevalência do modelo de cuidado religioso.
1931	Legalidade de exercício profissional de enfermagem e exames de habilitação.
1940	Fundação do primeiro Hospital das Clínicas em São Paulo, promovendo ampliação na capacitação para a enfermagem.
1947	Registro de 16 cursos de graduação em Enfermagem.
1950	Início da consolidação do enfermeiro em papel de liderança.
1956	Registro de 33 cursos de graduação em Enfermagem.
1964	Registro de 39 cursos de graduação em Enfermagem.
1974	Registro de 41 cursos de graduação em Enfermagem.
1980	Registro de 61 cursos de graduação em Enfermagem.
1991	Registro de 106 cursos de graduação em Enfermagem.
2004	Registro de 415 cursos de graduação em Enfermagem.
2010	Registro de 779 cursos de graduação em Enfermagem.
2020	Início da pandemia de Covid-19, com forte atuação dos profissionais de enfermagem. Registro de 1.104 cursos de graduação em Enfermagem.
2022	Instituição da Lei do Piso Nacional da Enfermagem.
2024	Registro de 1.282 cursos de graduação em Enfermagem.
2025	Relatório da Organização Pan-Americana da Saúde /Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) alerta sobre declínio de graduados em Enfermagem nas Américas.

Fonte: Elaboração própria. Os cursos de graduação em enfermagem descritos no quadro são ofertados na modalidade presencial.

Conforme observado no Quadro 4, a análise histórica evidencia que a evolução da Enfermagem no Brasil acompanhou as transformações sociais, políticas e sanitárias do país. No início do século XIX, o cuidado era predominantemente exercido por escravos e religiosos, em um contexto caritativo e pouco sistematizado. A chegada das enfermeiras norte-americanas, no final do século XIX, foi um marco fundamental, pois, ao introduzir o modelo Nightingale, iniciou a transição para uma formação profissional baseada em disciplina, higiene e ensino formal. A partir desse movimento, a Enfermagem começou a se desvincular de suas origens religiosas e a

construir sua identidade como líder, em oposição ao modelo puramente assistencial e subordinado.

A formalização da profissão ganhou impulso no início do século XX. O Estado demonstrou uma preocupação crescente em legislar sobre a formação e o exercício da Enfermagem. Um marco fundamental desse processo ocorreu em 1931, com a sanção do Decreto nº 20.109, que regulamentou oficialmente a profissão no país, e que foi posteriormente regulamentado pela Lei nº 2.604/55 (Giovanini *et al.*, 2018). Nesse mesmo ano, a Escola de Enfermeiras Anna Nery foi elevada à categoria de escola oficial padrão⁴⁷, e sua direção⁴⁸ passou a ser exercida por uma enfermeira brasileira, Rachel Haddock Lobo (Santos; Barreira, 2002).

A partir de então, a concepção de currículo para a formação superior em Enfermagem no Brasil tornou-se padrão e unificada, impulsionando a necessidade de sistematizar o ensino na área. Essa formalização conferiu à Enfermagem um caráter científico, metodológico e estruturalmente inovador, especialmente se comparado ao ensino mais empírico praticado anteriormente (Duarte; Vasconcelos; Silva, 2016).

O avanço na formação do enfermeiro nas últimas décadas, em sintonia com as políticas de educação e saúde, norteia a formação do estudante como sendo o centro desse processo. Isso permite a flexibilidade das matrizes curriculares, baseadas em uma visão integrada, complexa, polissêmica, multifacetada e inovadora (Fernandes; Rebouças, 2013; Jofré; Sepúlveda, 2017). Dessa forma, o processo formativo do enfermeiro exige a integração entre teoria e prática a fim de promover o pensamento crítico e o trabalho inter e transdisciplinar. Essa abordagem deve estar em sintonia com a cultura da população, estimulando a autonomia do sujeito por meio de um processo dialógico e de relações horizontais, à medida que se insere nos diversos cenários educativos, laborais, políticos, econômicos e sociais (Castrillón, 2008; Frota *et al.*, 2020).

⁴⁷ Em 1890 foi criada a primeira escola de Enfermagem no Brasil, a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras (EPEE) anexado ao Hospício Nacional de Alienados. Em 1921, a EPEE passou a se chamar Escola Profissional de Enfermagem Alfredo Pinto. Em 1914, foi criada a Escola da Cruz Vermelha Brasileira e, em 1923, a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (Padilha; Borenstein; Santos, 2015).

⁴⁸ Antes era direcionada por uma enfermeira americana, Clara Louise Kieninger. Ela fazia parte da Missão Parsons, um grupo de enfermeiras americanas que veio ao Brasil para ajudar a organizar e modernizar o ensino de enfermagem, sob a influência do modelo de Florence Nightingale (Santos, Barreira, 2002).

Além das mudanças pedagógicas e da centralidade do estudante no processo formativo, as últimas décadas foram marcadas por uma expressiva expansão dos cursos de Enfermagem no Brasil. Esse crescimento, observado tanto nas instituições públicas quanto privadas, reflete a articulação entre políticas educacionais e demandas sociais por profissionais qualificados, constituindo um contexto fundamental para compreender a evolução da formação em Enfermagem.

3.3 Expansão dos cursos de Enfermagem

A virada do século XX para o XXI marcou um período de intensa expansão dos cursos de graduação em Enfermagem no Brasil, impulsionada por políticas educacionais que passaram a tratar a educação superior como vetor estratégico para o desenvolvimento nacional. Nesse contexto, a formação profissional deixou de ser compreendida apenas como um bem individual e passou a ser valorizada como investimento estruturante em capital humano — condição essencial para o crescimento econômico e a inclusão social, conforme destaca Schwartzman (2005).

Essa expansão possibilitou maior privatização da educação superior, seguindo a lógica de mercado e possibilitando, de forma crescente, a participação de maior número de instituições privadas, diversificando o sistema de ensino. Esse crescente proporcionou maior visibilidade para novas camadas sociais, ampliando o acesso e a expansão dos sistemas educacionais (Dias Sobrinho, 2000; Schwartzman, 2005).

Apesar de a expansão dos cursos de graduação em Enfermagem ser vista como uma forma de ampliar o acesso ao ensino superior e aumentar o número de profissionais, é importante refletir sobre a real quantidade de vagas de trabalho disponíveis e se a formação dos enfermeiros atende às necessidades do SUS, tanto em qualidade quanto em quantidade (Silva *et al.*, 2012).

Ainda que um expressivo número de profissionais tenha se formado com a proliferação de Instituições nas últimas décadas⁴⁹, a concentração e a distribuição de

⁴⁹ O setor privado de ensino superior no Brasil passou por uma profunda reconfiguração. Esse crescimento foi impulsionado, primeiramente, pela segmentação interna do setor, com a entrada de instituições que adotaram uma lógica empresarial agressiva e altamente focada na maximização do lucro. Em seguida, essa nova dinâmica criou um mercado de aquisições e fusões, no qual grandes conglomerados passaram a comprar instituições menores. Esse processo resultou na consolidação

enfermeiros por habitante são desiguais e insuficientes em várias regiões do país. Isso ocorre porque as instituições de ensino de enfermagem tendem a se localizar em áreas de maior densidade populacional e concentração de renda, o que, por sua vez, reafirma as desigualdades regionais já existentes (Sena; Seixas; Silva, 2007).

Embora essa distribuição geográfica se mantenha desigual, a criação de programas de bolsas de estudo, bem como de programas de financiamento estudantil, teve um papel fundamental na democratização do acesso. Essas bolsas abriram espaço para que uma parcela maior da população, incluindo indivíduos com menos recursos, pudesse ingressar no ensino superior. Como resultado, o perfil dos profissionais de enfermagem que chegam ao mercado de trabalho mudou significativamente nos últimos anos, o que demonstra uma importante transformação no corpo discente (Machado *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2012).

Um recorte da expansão dos cursos de graduação em Enfermagem é apresentado a seguir, por regiões do país, de acordo com o último Censo da Educação Superior (2010-2024) /do Inep, analisando a expansão da oferta a partir de suas categorias administrativas (pública e privada⁵⁰), de organização acadêmica (Universidades, Centros Universitários, Faculdades, Institutos Federais e Centro Federal de Educação Tecnológica). A análise, que se restringe à modalidade presencial e ao grau acadêmico de bacharelado, permite traçar um panorama detalhado da distribuição e das tendências de expansão do ensino em Enfermagem no país (Inep, 2010-2024).

Na **Região Norte** do Brasil, os dados do Censo da Educação Superior referentes ao curso de Enfermagem entre 2010 e 2024 revelam um cenário de expressiva expansão e crescente demanda, conforme detalhado na Tabela 2. A análise desse período compreende os estados do Acre, Amapá, Amazonas, Tocantins, Pará, Rondônia e Roraima, que indica crescimento significativo na oferta de cursos e instituições, embora persistam desafios relacionados à permanência e conclusão da formação.

do sistema privado em um oligopólio controlado por poucos grupos de grande porte (Carvalho, 1972; Sampaio, 2014; Sguissardi, 2015).

⁵⁰ Apesar de as Leis nº 12.881/2013 e nº 13.868/2019 diferenciarem as Instituições comunitárias das Instituições privadas, os dados disponibilizados pelo Inep ainda não são desagregados.

Tabela 2 - Censo Educação Superior – Curso de Enfermagem Região Norte (2010-2024)

Ano	IES	Cursos	Ingressos	Matrículas	Concluintes
2010	41	45	4.598	16.435	1.707
2011	50	55	6.530	19.248	3.321
2012	54	58	6.489	19.234	2.903
2013	55	59	6.762	19.655	2.134
2014	59	69	8.420	23.097	2.958
2015	62	69	9.396	26.379	3.200
2016	70	78	9.973	27.886	3.609
2017	72	80	10.836	29.997	3.714
2018	76	84	8.744	30.025	4.304
2019	79	87	8.831	29.435	4.425
2020	82	86	6.784	25.958	3.907
2021	91	99	8.465	27.457	4.601
2022	96	109	9.444	27.849	4.336
2023	100	114	8.907	28.162	3.801
2024	104	118	9.442	28.956	3.615

Fonte: Adaptado de: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Censo da Educação Superior. Brasília: Inep, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inep>. Acesso em: 20 nov. 2024.

O número de IES cresceu de 41 para 104, um aumento expressivo de 153,7%. Da mesma forma, a quantidade de cursos de Enfermagem saltou de 45 para 118, representando um crescimento de 162,2% no período. O número de ingressantes também aumentou, passando de 4.598 em 2010 para 9.442 em 2024, o que equivale a uma variação positiva de 105,4%. No entanto, esse crescimento foi marcado por oscilações, com um pico em 2017, quando foram registrados 10.836 ingressantes, seguido de uma queda em 2020, reflexo possivelmente da pandemia de Covid-19, quando os ingressos recuaram para 6.784. Em 2024, observa-se um aumento dos ingressos superando os níveis de antes da pandemia e aproximando-se do histórico de expansão regional, impulsionada pela maior oferta de cursos e pela demanda contínua por profissionais de Enfermagem.

As matrículas também acompanharam essa expansão, passando de 16.435 em 2010 para 28.956 em 2024, um aumento de 76,2%, revelando um crescimento contínuo da demanda pelos cursos na região. Por outro lado, o número de concluintes teve um comportamento menos linear. Em 2010, foram 1.707 formados, número que chegou a 4.425 em 2019, mas que caiu para 3.615 em 2024, embora ainda represente um aumento total de 111,8% em comparação ao início da série histórica.

Ao analisar os indicadores de eficiência acadêmica, observa-se que a relação entre ingressantes e concluintes era de 269% em 2010, ou seja, para cada 100 formados, ingressavam 269 novos estudantes. Essa proporção variou ao longo dos

anos, atingindo 508% em 2013, quando a diferença entre ingresso e conclusão foi mais acentuada, e recuando para 234% em 2023, com uma leve elevação para 261% em 2024, o que sugere uma melhora relativa no equilíbrio entre entrada e saída do sistema, ainda que com sinais de estabilização recente. A relação entre matrículas e concluintes, por sua vez, passou de 963% em 2010 para 741% em 2023, mas subiu ligeiramente para 801% em 2024, o que indica uma redução na defasagem entre o número de alunos matriculados e o de formandos ao longo da década, embora persistam indícios de retenção prolongada ou evasão, agravados possivelmente por desafios regionais como infraestrutura e migração estudantil. Em resumo, a Região Norte ampliou consideravelmente a oferta de cursos e vagas em Enfermagem, proporcionando melhores condições de acesso à formação superior.

Em análise da **Região Sul** do Brasil, que compreende os estados do Paraná, do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina, os dados do Censo da Educação Superior sobre o curso de Enfermagem entre 2010 e 2024 demonstram uma dinâmica de crescimento consistente na formação de enfermeiros, cujos detalhes podem ser observados na Tabela 3. O número de IES que ofertam o curso passou de 93, em 2010, para 157, em 2024, um aumento de aproximadamente 68,8%. Já o número de cursos evoluiu de 120 para 188 no mesmo período, representando um crescimento de 55%.

Tabela 3 - Censo Educação Superior – Curso de Enfermagem Região Sul (2010-2024)

Ano	IES	Cursos	Ingressos	Matrículas	Concluintes
2010	93	120	6.094	22.660	4.208
2011	99	127	6.727	22.267	4.256
2012	102	129	7.083	21.357	4.272
2013	104	129	7.318	21.071	3.045
2014	104	128	8.033	22.420	3.176
2015	106	132	7.667	23.255	3.319
2016	109	133	9.198	25.337	3.396
2017	117	140	10.624	27.400	3.634
2018	122	146	11.023	28.878	3.851
2019	132	156	10.413	29.018	3.830
2020	132	156	10.367	29.267	4.086
2021	138	172	10.496	30.123	4.194
2022	150	178	10.641	30.724	5.205
2023	156	183	9.652	29.582	4.877
2024	157	186	9.300	28.809	4.903

Fonte: Adaptado de: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Censo da Educação Superior. Brasília: Inep, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inep>. Acesso em: 20 nov. 2024.

Quanto ao número de ingressantes, houve um aumento de 6.094 em 2010 para 9.300 em 2024, o que corresponde a uma variação de cerca de 52,6%. Entretanto, esse crescimento não é proporcional à expansão das vagas e cursos, sugerindo que a abertura de novas ofertas nem sempre se traduz em maior procura ou efetivo preenchimento das vagas. Em relação às matrículas, observou-se um crescimento mais moderado, de 22.660 em 2010 para 28.809 em 2024, um aumento de aproximadamente 27,1%. Esse dado indica que, apesar da ampliação da oferta, a retenção e a permanência dos estudantes nos cursos da região Sul não acompanharam o ritmo de crescimento das vagas.

O número de concluintes dos cursos de Enfermagem cresceu de forma bastante modesta entre 2010 e 2024, passando de 4.208 para 4.903 formados, o que representa um aumento de apenas 16,5% no período. Esse crescimento é significativamente inferior ao observado no número de ingressantes, indicando que uma parcela expressiva dos estudantes não chega a finalizar o curso.

Os indicadores de eficiência acadêmica reforçam essa realidade. A relação entre ingressantes e concluintes aumentou de 144% em 2010 (ou seja, para cada 100 concluintes, havia 144 ingressantes) para 190% em 2024, embora com uma leve melhora em relação a 2023, revelando que atualmente quase o dobro de estudantes inicia o curso em comparação com os que conseguem concluí-lo. De modo semelhante, a relação entre matrículas e concluintes passou de 538% em 2010 para 587% em 2024. Isso significa que, para cada 100 formados, há mais de 600 estudantes matriculados, o que evidencia dificuldades de permanência no curso e um possível cenário de evasão ou retenção prolongada.

Esses dados mostram que a região Sul vive um processo de ampliação da oferta de cursos de Enfermagem, mas enfrenta desafios significativos relacionados à conclusão da formação e à permanência dos estudantes.

Tabela 4 - Censo Educação Superior – Curso de Enfermagem Região Nordeste (2010-2024)

Ano	IES	Cursos	Ingressos	Matrículas	Concluintes
2010	128	153	18.920	66.031	9.932
2011	143	166	20.459	71.228	11.232
2012	146	172	21.720	68.540	12.398
2013	151	177	21.548	68.469	10.000
2014	159	185	26.381	80.498	9.470
2015	164	193	22.831	74.010	10.518
2016	178	212	21.714	81.131	10.600
2017	189	222	23.854	81.774	11.276
2018	216	251	22.491	80.080	12.757
2019	243	277	23.100	73.238	12.574
2020	236	271	19.462	68.426	9.766
2021	253	286	20.971	69.221	10.243
2022	272	313	25.574	73.704	10.713
2023	268	312	23.856	74.568	10.993
2024	288	321	23.505	76.589	11.479

Fonte: Adaptado de: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Censo da Educação Superior. Brasília: Inep, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inep>. Acesso em: 20 nov. 2024.

A **Região Nordeste**, composta por nove estados – Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe –, apresentou, entre 2010 e 2024, uma significativa expansão da formação em enfermagem no Brasil, refletida no aumento do número de IES, cursos ofertados e na quantidade de ingressantes, conforme observados na Tabela 4.

O número de IES que ofertam cursos de Enfermagem praticamente dobrou no período de 2010 a 2024, passando de 128 para 288, o que representa um crescimento de 125%. De forma semelhante, a quantidade de cursos de Enfermagem saltou de 153 para 321 no mesmo intervalo, um aumento de 109,8%, demonstrando uma ampliação expressiva da oferta educacional.

O número de ingressantes variou ao longo dos anos, começando com 18.920 em 2010, atingindo um pico de 26.381 em 2014 (um aumento de 39,5% em relação a 2010), e finalizando 2024 com 23.505 ingressos, o que representa um crescimento acumulado de 24,2% nesse período, apesar das oscilações influenciadas por fatores econômicos, políticas educacionais e o próprio mercado de trabalho. As matrículas seguiram a tendência de crescimento, partindo de 66.031 em 2010 para 76.589 em 2024, um aumento de 15,9%, com alguns períodos de estabilidade ou redução, como ocorreu em 2019 e 2020.

Já o número de concluintes, embora tenha apresentado elevação, manteve-se abaixo do volume de ingressantes, evidenciando uma disparidade preocupante entre entrada e saída no sistema educacional. Em 2024, foram registrados 11.479

concluintes, um crescimento de apenas 15,6% em relação aos 9.932 concluintes de 2010, o que indica desafios significativos quanto à permanência e à conclusão dos cursos.

A região Nordeste se apresenta como um dos principais polos de oferta de cursos e formação de profissionais de enfermagem no país, o que reforça a necessidade de políticas públicas voltadas não apenas à ampliação do acesso, mas, sobretudo, à qualidade da educação e à retenção dos estudantes no ensino superior, especialmente em um contexto de recuperação em 2024 marcada por maior estabilidade nos indicadores de permanência.

A **Região Sudeste** do Brasil, que abrange os estados do Espírito Santo, de Minas Gerais, do Rio de Janeiro e de São Paulo, demonstra uma dinâmica educacional para o curso de Enfermagem de grande volume e com oscilações peculiares no período de 2010 a 2024, conforme evidenciado na Tabela 5. Apresentou um crescimento expressivo da oferta, mas com fragilidades nos indicadores de conclusão. O número de IES aumentou 33,2%, passando de 271 para 361. Da mesma forma, a quantidade de cursos de Enfermagem teve um crescimento de 31,5%, subindo de 362 para 476.

Tabela 5 - Censo Educação Superior – Curso de Enfermagem Região Sudeste (2010-2024)

Ano	IES	Cursos	Ingressos	Matriculas	Concluintes
2010	271	362	31.456	107.343	22.077
2011	276	366	27.261	98.883	22.257
2012	284	376	30.498	88.956	20.972
2013	279	367	30.884	82.161	12.395
2014	284	370	35.485	88.025	10.771
2015	284	369	33.864	92.284	12.587
2016	295	385	39.108	96.968	12.666
2017	306	397	45.128	104.829	13.384
2018	319	412	46.435	113.727	14.638
2019	330	419	49.117	114.302	14.785
2020	338	427	46.460	117.299	15.924
2021	347	441	42.784	119.400	20.530
2022	368	471	47.269	118.542	20.244
2023	367	476	41.493	114.927	20.792
2024	361	476	38.844	109.589	19.129

Fonte: Adaptado de: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Censo da Educação Superior. Brasília: Inep, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inep>. Acesso em: 20 nov. 2024.

O número de ingressos cresceu 23,5% no período, saindo de 31.456 em 2010 para 38.844 em 2024, com destaque para o pico registrado em 2019, quando foram contabilizados 49.117 novos estudantes. Em contrapartida, o número de concluintes

diminuiu 13,3%, caindo de 22.077 em 2010 para 19.129 em 2024. A queda mais crítica ocorreu entre 2012 e 2014, quando o total de formandos se reduziu em quase 49%, passando de 20.972 para 10.771. Essa diferença entre o número de ingressos e de formandos revela um desequilíbrio importante no processo de formação.

A relação entre ingressantes e concluintes aumentou de 142% em 2010 para 330% em 2014, mantendo-se acima de 300% até 2019, quando chegou a 332%. Em 2024, houve uma melhora, mas ainda assim a proporção permaneceu alta, em 203%, ou seja, mais do que o dobro de estudantes ingressando em comparação aos que se formam. A relação entre matrículas e concluintes também aponta para problemas de permanência e retenção: em 2010, para cada 100 concluintes havia 486% de estudantes matriculados, proporção que subiu para 817% em 2014, atingindo 773% em 2019, e recuando para 573% em 2024.

Esses dados indicam um cenário preocupante, no qual a ampliação das vagas não foi acompanhada por políticas efetivas de apoio à permanência e conclusão do curso. Assim, apesar da maior oferta, a região Sudeste enfrenta desafios significativos na formação em Enfermagem.

Esse panorama reflete os desafios e a vitalidade da formação em Enfermagem em uma região de alta complexidade demográfica e de serviços de saúde, onde a capacitação de profissionais é fundamental para o atendimento de uma vasta população.

A **Região Centro-Oeste** do Brasil, que compreende o Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, apresentou uma evolução particular na formação em Enfermagem entre 2010 e 2024, conforme detalhado na Tabela 6. O número de Instituições de Ensino Superior (IES) aumentou de 66 para 118, representando um crescimento de aproximadamente 86,4%, enquanto o número de cursos passou de 80 para 138, um aumento de 72,5%.

Tabela 6 - Censo Educação Superior – Curso de Enfermagem Região Centro Oeste (2010-2024)

Ano	IES	Cursos	Ingressos	Matriculas	Concluintes
2010	66	80	7.789	23.641	3.561
2011	70	83	7.479	25.851	5.086
2012	71	84	8.691	24.731	4.990
2013	71	84	10.362	24.874	3.441
2014	73	86	11.106	27.832	3.352
2015	77	92	10.981	29.113	4.046
2016	90	104	11.800	30.336	3.589
2017	96	110	11.513	31.294	4.154
2018	104	118	11.562	31.832	4.688
2019	108	122	11.784	31.106	4.267
2020	107	119	9.471	28.050	4.531
2021	115	126	9.094	27.954	4.287
2022	119	131	10.492	27.587	4.661
2023	118	132	9.524	26.287	4.539
2024	123	138	8.709	25.224	3.975

Fonte: Adaptado de: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Censo da Educação Superior. Brasília: Inep, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inep>. Acesso em: 20 nov. 2024.

Quanto ao ingresso de alunos, observou-se uma elevação de 7.789 em 2010 para um pico de 11.784 em 2019, o que equivale a um aumento de 51,3% em relação a 2010; entretanto, em 2024 o número caiu para 8.709, ainda 11,8% maior que o início do período, mas com uma queda de 26,1% em relação ao pico de 2019, possivelmente reflexo da pandemia de Covid-19, como visto na análise da região Norte. O total de matrículas apresentou um crescimento mais modesto inicialmente, passando de 23.641 para um pico de 31.832 em 2018 (um aumento de 34,6%), mas recuou para 25.224 em 2024, indicando certa estabilidade na permanência dos estudantes. Por fim, o número de concluintes cresceu de 3.561 para 5.086 em 2011, um aumento de 42,8%, representando uma variação total de 11,7% em comparação ao início da série histórica, com oscilações que sugerem desafios na taxa de conclusão. Dessa forma, apesar da expansão expressiva no número de cursos e IES, a taxa de conclusão não acompanha proporcionalmente o aumento dos ingressos, revelando a necessidade de medidas para melhorar a retenção e o sucesso acadêmico, garantindo que o maior acesso se converta em profissionais efetivamente formados.

Houve um aumento significativo no número de instituições e cursos de Enfermagem. Em 14 anos, o número de instituições cresceu de 606 para 1.049 no país, e o de cursos, de 779 para 1.282 cursos. Isso demonstra uma multiplicação da oferta de formação na área no país. A análise da expansão do curso de Enfermagem no Brasil entre 2010 e 2024 revela diferenças regionais significativas

no número de concluintes. A região Nordeste apresentou aumento moderado, de cerca de 16%, enquanto a região Norte se destacou com o maior crescimento do país, de aproximadamente 112%. A região Centro-Oeste também cresceu bastante, com um aumento de cerca de 12%, enquanto a região Sul teve um crescimento menor, de aproximadamente 17%, chegando a 5.205 formandos em 2022. Já a região Sudeste mostrou uma tendência diferente, com uma diminuição de cerca de 13% no número de formandos. É importante destacar que, em 2013, essa região registrou uma queda significativa no número de formandos, passando de quase 33 mil no ano anterior para pouco mais de 12 mil. No entanto, ao longo dos anos seguintes, observou-se uma recuperação gradual, atingindo mais de 20 mil concluintes em 2021. As outras regiões tiveram um crescimento mais constante ao longo desses anos.

Além disso, houve a inclusão de 443 novas IES ofertando o curso, o que corresponde a um crescimento de 73,1% no número de instituições formadoras (Inep, 2025).

Conforme Teixeira *et al.* (2013), no período de 1991 a 1994 o número de cursos de Enfermagem cresceu, passando de 106 para 415 cursos, o que representa um aumento de 291,5%. Entre 1994 e 1996, período da promulgação da LDB, a expansão foi mais modesta, com a criação de apenas cinco novos cursos de Enfermagem. No entanto, o cenário se transformou entre os anos de 1997 e 2004, quando 304 novos cursos foram estabelecidos, configurando uma expansão de 286,79%. Dados mais recentes do Censo da Educação Superior (2025) indicam que, em 2024, o Brasil contava com 1.049 IES ofertando o curso de Enfermagem. Este número reflete um aumento de 1.133 novos cursos nos últimos 33 anos (1991-2024) em comparação com o patamar de 1991, culminando em uma notável expansão de 1.068,87%.

É importante considerar que a expansão dos cursos de Enfermagem representa um avanço na democratização do acesso ao ensino superior e amplia a disponibilidade de profissionais no mercado de trabalho. No entanto, é necessário refletir sobre a real oferta de postos de trabalho para esses profissionais, bem como sobre o equilíbrio entre a qualidade da formação e a quantidade de enfermeiros necessários para a consolidação e fortalecimento do SUS (Haddad *et al.*, 2006).

Essa expansão pode, em princípio, ser considerada positiva, pois amplia as oportunidades de acesso da população ao ensino superior. No entanto, o

crescimento acelerado e desordenado dos cursos de Enfermagem acende um alerta em relação ao processo formativo dos futuros profissionais, especialmente quanto aos seus fundamentos teóricos e pedagógicos. Diante disso, é fundamental atentar para os efeitos desse fenômeno, em especial no que diz respeito à qualidade do ensino e à formação crítica e ética dos sujeitos envolvidos.

A qualidade da formação em Enfermagem constitui um eixo estruturante do processo educativo, pois envolve dimensões interdependentes, como o projeto pedagógico, a infraestrutura institucional, as práticas docentes, as experiências de estágio e o compromisso social da instituição. Trata-se, portanto, de um conceito que ultrapassa indicadores técnicos ou avaliações padronizadas. Como afirma Dias Sobrinho (2008a),

A qualidade é um fenômeno educativo que extravasa os exames e as fórmulas e medidas que dão lugar aos *rankings*. Sem pertinência e relevância social não há qualidade em educação. [...] Deve ir além das medidas de conformação: deve ser uma política pública que contribua para o aprofundamento dos valores democráticos; portanto, deve valorizar as políticas de democratização do acesso e condições de permanência, a equidade, a construção e socialização dos conhecimentos como bem público, a associação da função cognitiva com a função formativa integral do profissional social (Dias Sobrinho, 2008a, p. 824).

Essa concepção reforça que a qualidade do ensino superior em Enfermagem não pode se limitar à expansão numérica dos cursos, mas deve priorizar a formação crítica, ética e socialmente comprometida, capaz de responder às demandas do SUS e da sociedade.

Pensar na formação do enfermeiro envolve a relação entre o perfil desejado e as reais condições em que essa formação acontece. Segundo Freire (2011), uma educação que promove a emancipação precisa de intenção clara, métodos bem planejados e constante. Vai além de uma abordagem apenas técnica, buscando criar uma relação dialética entre teoria e a prática.

O processo formativo do enfermeiro precisa garantir que essa expansão seja acompanhada por uma formação sólida, para que a qualidade não seja comprometida. Isso significa promover aprendizagens significativas, que tenha relação com as vivências dos alunos e impulsionem uma reflexão ativa sobre o cuidado humanizado; cultivar competências críticas, indispensáveis para o julgamento ético, a tomada de decisões complexas e a inovação prática; e consolidar a identidade profissional do enfermeiro.

4 O CURRÍCULO DOS CURSOS DE ENFERMAGEM

A legislação educacional e profissional desempenhou um papel fundamental ao estabelecer, progressivamente, as bases para a formação dos enfermeiros no Brasil. Para uma melhor apresentação dessa evolução, foi realizada uma análise cronológica que sintetiza o desenvolvimento curricular da graduação em Enfermagem, apresentando todos os atos normativos e as principais características de cada período (Quadro 5). Esta abordagem abrange desde a primeira proposta curricular de 1890 e os currículos mínimos de 1923, 1949, 1962, 1972 e 1994, bem como a formação do enfermeiro a partir da promulgação da LDB de 1996, com a extinção dos currículos mínimos e a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, de 2001, que está vigente até os dias atuais.

Quadro 5 - Desenvolvimento curricular e de ensino da enfermagem no Brasil

Ano de Publicação	Tipo de Norma Jurídica	Desenvolvimento
1890	Decreto nº 791	- Regulamenta o serviço sanitário da República. - Institui a escola no Hospício Nacional de Alienados para preparar enfermeiros(as) para hospícios e hospitais civis e militares.
1923	Decreto nº 16.300	- Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. - Currículo de 1923.
1931	Decreto nº 20.109	- Dispõe sobre o ensino de Enfermagem no Brasil e organiza a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública.
1949	Lei nº 775	- Organiza o ensino de Enfermagem no país e estabelece o Currículo Mínimo de 1949 (para cursos de graduação e nível técnico de auxiliar de enfermagem),
	Decreto nº 27.496	- Aprova o regulamento básico para os cursos de enfermagem e de auxiliar de enfermagem.
1955	Lei nº 2.604	- Dispõe sobre o exercício da Enfermagem no País e dá outras providências.
1961	Lei nº 4.024	- Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional.
1962	Parecer nº 271	- Pareceres e Recomendações do Conselho Federal de Educação. - Currículo Mínimo de 1962.
1968	Lei nº 5.540	- Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências.

Quadro 5 - Desenvolvimento curricular e de ensino da enfermagem no Brasil

(Continua)

Ano de Publicação	Tipo de Norma Jurídica	Desenvolvimento
1972	Parecer nº 163	- Pareceres e Recomendações do Conselho Federal de Educação. - Currículo Mínimo de 1972.
1994	Parecer nº 314	- Currículo Mínimo de 1994.
1996	Lei nº 9.394	- Estabelece a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.
2001	Parecer CNE/CES nº 1133 Resolução CNE/CES nº 3	- Instituem as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.
2009	Resolução CNE/CES nº 4	- Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial.
2018	Resolução CNS nº 573	Estabelece diretrizes para os cursos de graduação na área da saúde e suas relações com as políticas públicas de saúde

Fonte: Elaboração própria, com base em marcos legais (1890–2018).

De acordo com Vieira (2005), a necessidade de readequação curricular na Enfermagem surgiu em resposta à expansão dos espaços de atuação dos profissionais e às crescentes demandas da realidade social. Nesse contexto, a educação não se limita a uma mera transmissão de conhecimento, mas se configura como um reflexo direto da estrutura econômica, social e política vigente. Desse modo, o currículo transcende sua função pedagógica para se tornar a materialização das intenções e valores de diferentes grupos sociais, concretizando suas propostas educativas.

A profissionalização da Enfermagem brasileira iniciou com a promulgação do Decreto nº 791, de 27 de setembro de 1890. Esse marco iniciou a laicização da profissão e a formação de suas bases legais. Nesse cenário, emergiu a urgência de uma sistematização curricular; a ideia de um currículo para ordenar o processo formativo conferiu à Enfermagem um caráter científico, metodológico e estruturalmente inovador, distanciando-a do ensino empírico praticado anteriormente (Duarte; Vasconcelos; Silva, 2016).

O curso tinha que ser realizado no período mínimo de dois anos, e contemplava os conteúdos de noções práticas de propedêutica clínica, noções

gerais de anatomia, psicologia, higiene hospitalar, curativos, pequena cirurgia, cuidados especiais a certas categorias de enfermos e aplicações de balneoterapia, administração interna e escrituração do serviço sanitário e econômico das enfermarias (Brasil, 1890).

Importante ressaltar que, nas primeiras décadas do século XIX, a atuação das enfermeiras influenciou o desenvolvimento do primeiro registro de currículo regulamentado do ensino de enfermagem, datado de 1923. Nesse contexto, importante contextualizar, esse "currículo mínimo" emergiu como uma estratégia crucial do Estado, visando uniformizar a formação e assegurar um padrão de qualidade nacional, especialmente em um período de crescente expansão das instituições de ensino. Ao longo da história, essa abordagem se concretizou em distintos currículos mínimos, cada qual com sua própria lógica e particularidades, delineando assim o percurso da formação em Enfermagem no Brasil (Rodrigues, 2005).

De acordo com Vasconcelos (2005), currículo mínimo é o conjunto de conteúdos e disciplinas obrigatórios e padronizados nacionalmente, definidos por legislação federal, que todas as instituições de ensino superior deveriam seguir para ofertar um curso, resultando em um currículo rígido, prescritivo e homogêneo, com baixa flexibilidade institucional.

Compreender o percurso histórico que antecede as mudanças curriculares é essencial para interpretar como se estruturaram, ao longo das décadas, os marcos regulatórios da formação do enfermeiro. Assim, será apresentado os currículos mínimos de 1923, 1949, 1962, 1972 e 1994, evidenciando sua função normativa e o papel que desempenharam na consolidação da educação em enfermagem.

4.1 Currículo Mínimo de 1923

A década de 1920 foi marcada por epidemias e condições sanitárias precárias⁵¹, que sinalizavam a necessidade de soluções eficazes e profissionais

⁵¹ O crescimento populacional, a aglomeração urbana e a imigração exacerbaram as precárias condições de vida e a proliferação de doenças infectocontagiosas (cólera, peste bubônica, febre amarela, varíola, além das doenças de massa - tuberculose, lepra e febre tifoide), tornando as epidemias uma preocupação governamental central nos primórdios da República. Era um quadro social e sanitário que exigia intervenções urgentes do Estado, que respondeu com a criação de diversas instituições para combater epidemias e implementar medidas sanitárias (Costa, 1986).

capacitados (Costa, 1986). Nesse contexto de crise sanitária, a profissionalização da Enfermagem surgia, mas estava atrelada a um modelo hospitalar de atenção individual e curativa, e não prioritariamente à saúde coletiva. Essa constatação é evidente na análise do currículo implantado no Departamento Nacional de Saúde Pública, por meio do Decreto nº 16.300, de 1923, em que das trinta e cinco disciplinas ministradas, apenas quatro eram voltadas para a saúde pública (Duarte; Vasconcelos; Silva, 2016).

O curso tinha formação teórico e prático, com a duração de 28 meses letivos e o currículo era organizado em 5 séries, sendo as quatro primeiras direcionadas a formação geral, e a quinta série focada na formação especializada (Brasil, 1923). Desse modo, a organização e o cronograma de instrução do curso, conforme estabelecido pelo Decreto nº 16.300 de 1923, estão detalhados no Quadro 6.

Quadro 6 - Cronograma de Instrução (Decreto nº 16.300, 1923)

Fase	Série	Cronograma (Conteúdo Programático)
Formação Geral	1 - 4	Princípios e Métodos da arte da enfermeira; Bases históricas, éticas e sociais da arte da enfermeira; Anatomia e Psicologia; Higiene Individual; Administração Hospitalar; Terapêutica, Farmacologia e Matéria Médica; Métodos gráficos na arte da enfermeira; Física e Química aplicadas; Patologia elementar; Parasitologia e Microbiologia, Cozinha e Nutrição; Arte da enfermeira (em Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Doenças Epidêmicas, Doenças Venéreas e de pele, Tuberculose, Doenças Nervosas, Mentais e Ortopedia, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia); Higiene e Saúde Pública; Radiografia; Campo de ação das enfermeiras, problemas sociais e profissionais.
Formação Especializada	5 (últimos quatro meses)	Serviço de Saúde Pública, Serviço Administrativo Hospitalar, Serviço de Dispensários, Serviço de laboratórios, Serviço da Sala de Operações, Serviço Privado, Serviço Obstétrico, Serviço Pediátrico.

Fonte: Adaptado de: Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923. Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, p. 28.941-28.956, 31 dez. 1923.

Segundo Rizzotto (2020), esse modelo era semelhante ao programa americano, instituído em 1917, centrado na formação hospitalar. Em 1926⁵², um novo modelo é proposto, com aumento significativo de disciplinas relacionadas ao atendimento do indivíduo, comprovando novamente a predominância do modelo biomédico e voltado ao indivíduo.

⁵² O texto completo deste decreto não está disponível, em acesso on-line.

Em 1931, o Decreto nº 20.109 regulamentou o exercício da Enfermagem no Brasil e estabeleceu as condições para a uniformizar as escolas de enfermagem. Mais tarde, a Lei nº 2.604, de 1955, consolidou o livre exercício da enfermagem em todo o território nacional. Aos enfermeiros, foi atribuída não apenas a prática direta da enfermagem, mas também a direção da equipe de enfermagem, composta por auxiliares e técnicos de enfermagem (formação de nível médio), bem como a participação no ensino em escolas de enfermagem. É relevante notar que, até 1947, o Brasil contava com apenas uma escola de auxiliar de enfermagem (Santos; Assis; Menezes, 2006).

4.2 Currículo Mínimo de 1949

O Projeto de Lei nº 775, de 1949, surgiu com importantes mudanças para o ensino de Enfermagem. Essa proposta moderou a expansão das escolas e, significativamente, exigiu que a formação fosse ministrada nas Instituições de Ensino Superior, buscando um modelo de ensino mais voltado para a área hospitalar e centrado na prática clínica (Silveira; Paiva, 2011).

No mesmo ano, para facilitar a aplicabilidade dessa Lei e detalhar o ensino da enfermagem no país, foi promulgado o Decreto nº 27.426. Este Decreto aprovou o regulamento básico para o curso de formação de Enfermeira, com duração de 36 meses, divididos em quatro séries, sendo as três iniciais direcionados a aulas teórico-práticas e a quarta série com aulas práticas e estágio (Brasil, 1949).

A estrutura e as diretrizes desse curso, conforme o decreto, são detalhadas no Quadro 7.

Quadro 7 - Curso de Enfermagem, de acordo com a Lei 775, de 1949

Formação Geral	
Série	Ensino (O ensino era ministrado em aulas teóricas e práticas)
1 ^a	Técnica de enfermagem (compreendendo: Economia hospitalar, Drogas e soluções, Ataduras, Higiene individual), Anatomia e fisiologia, Química biológica, Microbiologia e parasitologia, Psicologia, Nutrição e Dietética, História da enfermagem, Saneamento, Patologia geral, Enfermagem e clínica médica, Enfermagem e clínica cirúrgica, Farmacologia e terapêutica e Dietoterapia.
2 ^a	Técnica de sala de operações, Enfermagem e doenças transmissíveis e tropicais, Enfermagem e fisiologia, Enfermagem e doenças dermatológicas sifiligráficas e venéreas, Enfermagem e clínica ortopédica, fisioterápica e massagem, Enfermagem e clínica neurológica e psiquiátrica, Enfermagem e socorros de urgência, Enfermagem e clínica urológica e ginecológica, Sociologia, Ética (ajustamento profissional).
3 ^a	Enfermagem e clínica otorrinolaringológica e oftalmológica, Enfermagem e clínica obstétrica e puericultura neonatal, Enfermagem e clínica pediátrica (compreendendo dietética infantil), Enfermagem de saúde pública (compreendendo: Epidemiologia e Bioestatística), Saneamento, Higiene da Criança e Princípios de Administração Sanitária, Ética (ajustamento profissional), Serviço Social.
Prática (a prática e os estágios se farão mediante rodízio dos alunos em serviços hospitalares, ambulatórios e unidades sanitárias, com duração mínima de 15 dias)	
4 ^a	Clínica médica geral: dermatologia, sifilografia, doenças venéreas, moléstias transmissíveis e tropicais, neurologia e psiquiatria, moléstias da nutrição, tuberculose; Clínica cirúrgica geral: sala de operações, ortopedia, fisioterapia, ginecologia, otorrinolaringologia, oftalmologia; Clínica obstétrica e neonatal; Clínica pediátrica: cozinha geral de dietética; Serviços urbanos e rurais de saúde pública.

Fonte: Adaptado de: BRASIL. Lei n. 775, de 6 de agosto de 1949. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 ago. 1949.

Importante destacar a formação do enfermeiro obstetra. Ambos, a Lei e o Decreto de 1949, autorizavam a formação de maneira distintas da graduação em enfermagem e, separadamente, obstetrícia como curso de especialização ou pós-graduação. Posteriormente, a Lei nº 2.640, de 1952, mantém o curso de especialização em enfermagem obstétrica, mas também cria um curso de Obstetiz anexo à Faculdade de Medicina. Porém, a resolução definitiva só ocorreu na década de 1960 (Lopes Neto *et al.*, 2006).

A Lei nº 775, de 1949, também estabeleceu a criação do curso de auxiliar de enfermagem, com a duração de 18 meses (Brasil, 1949). Fundamental ressaltar a relevância e o notável crescimento dos profissionais de formação de nível médio

(auxiliares e técnicos de enfermagem⁵³) ao longo do tempo. Embora a presença desses profissionais fosse inicialmente escassa, com o Brasil contando com apenas uma escola de auxiliar de enfermagem até 1947, essa realidade passou por uma significativa ampliação. Em 1951, o número de escolas já havia chegado a 12; em 1961, saltou para 49 cursos; e, em 1966, foram registrados 76 cursos, período em que também foram criadas quatro escolas técnicas de enfermagem. A partir de então, a criação de instituições voltadas à formação técnica de enfermagem seguiu um ritmo progressivo e contínuo (Oguisso, 1977).

O currículo de 1949, em sua essência, mostrou-se pouco inovador em relação ao programa inicial. Ele continuava a priorizar o "fazer" em detrimento do "pensar", incentivando a repetição de técnicas que limitavam a criatividade das alunas. Além disso, mantinha uma centralização na doença, e não no doente, reforçando uma abordagem fragmentada do cuidado (Garcia; Chianca; Moreira, 1995).

Segundo Carrijo (2012), o referencial teórico que norteava a estrutura curricular do ensino de enfermagem mantinha-se alinhado às diretrizes do modelo biomédico, com disciplinas que, em sua essência, permaneciam estagnadas e, em sua maioria, de caráter hospitalar. Para Silveira e Paiva (2011), esse modelo favorecia a prática médica fragmentada e subdividida em especializações, justificando a necessidade de se utilizar a Enfermagem como instrumento de trabalho. Reforçando essa análise, Dan, Canhete e Santos (2015) acrescentam que a formação era predominantemente direcionada para conteúdos teórico-práticos voltados à área hospitalar, resultando em uma abordagem essencialmente curativa.

É importante ressaltar que, entre as décadas de 1930 e 1950, as escolas de Enfermagem enfrentaram dificuldades para atrair candidatas. Isso ocorreu devido à pouca divulgação da Enfermagem como profissão e à falta de reconhecimento social de sua importância, agravado pelo desvio de função, a escassez de pessoal auxiliar e os baixos salários (Garcia; Chianca; Moreira, 1995).

Apesar desses desafios e da percepção social desfavorável, o período testemunhou uma notável expansão na infraestrutura de ensino. Segundo Baptista (1995), a expansão do ensino de enfermagem no Brasil, entre 1933 e 1959, foi notável, com a criação de 35 escolas. Desse total, 23 eram de administração

⁵³ A consolidação da distinção e regulamentação do Técnico de Enfermagem como categoria específica de nível médio se deu posteriormente, em marcos como a Lei nº 2.604, de 1955, que regulamentou o exercício profissional, e a Lei nº 7.498, de 1986, que definiu claramente as atribuições das diferentes categorias da enfermagem (Brasil, 1986).

religiosa. Detalhando essa evolução, na década de 1940, das 14 escolas fundadas no país, 2 eram federais, 5 estaduais e 7 de cunho religioso. Já nos anos 1950, foram estabelecidas 16 novas escolas, das quais 2 eram federais, 2 estaduais e 12 pertenciam a instituições religiosas.

4.3 Currículo Mínimo de 1962

Em 1961, foi proposto um curso de graduação em Enfermagem de duração de quatro anos, composta por nove cadeiras de Enfermagem e onze disciplinas. A recomendação incluía concursos de ingresso e a criação de cursos de pós-graduação. Contudo, a Enfermagem só foi legalmente reconhecida como ensino de nível superior em 1962 (Carvalho, 1972).

Foi também em 1962 que o Parecer CFE⁵⁴ nº 271/62 (Brasil, 1962) fixou o primeiro currículo mínimo oficial estabelecido para os cursos de Enfermagem no Brasil, com caráter normativo e obrigatório em âmbito nacional. Antes dessa regulamentação, as escolas de Enfermagem organizavam seus currículos de forma autônoma, muitas vezes tomando como referência o modelo da Escola Anna Nery, considerado padrão desde 1931, além das recomendações da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn)⁵⁵ e de comissões especializadas. Nesse sentido, embora já houvesse propostas e experiências curriculares anteriores, o parecer de 1962 consolidou-se como marco inaugural por conferir força legal e uniformidade à formação em Enfermagem. (Germano, 1993).

O Parecer CFE nº 271/62 uniformizou as exigências de escolaridade e de concurso de habilitação para ingresso, elevando o curso de Enfermagem à categoria de nível superior. Ele também corrigiu a excessiva fragmentação dos currículos anteriores (Garcia; Chianca; Moreira, 1995). Estabeleceu a formação do enfermeiro em três anos letivos, com um ano adicional (optativo) de estudo que permitiria a graduação em duas especializações: enfermeiro de saúde pública e enfermeira obstétrica (Brasil, 1962 *apud* Dan; Canhete; Santos, 2015). As diretrizes e a estrutura desse currículo mínimo são detalhadas no Quadro 8.

⁵⁴ Conselho Federal de Educação.

⁵⁵ Criada em 1926 pelas alunas egressas da Escola Anna Nery, no Rio de Janeiro, e contribuiu para a modernização da profissão no país. A ABEn é uma sociedade civil sem fins lucrativos, de direito privado, com caráter científico e assistencial, regida pelas disposições de seu Estatuto, do Regulamento Geral e do Regimento Especial (Santos, 2019).

Quadro 8 - Currículo Mínimo de Enfermagem, de acordo com o Parecer CFE nº 271/62

Formação	Anos	Currículo Mínimo
Formação Geral Ciências Biológicas	1 - 3	Fundamentos de Enfermagem ⁵⁶ (Anatomia, Fisiologia, Microbiologia, Parasitologia, Bioquímica, Nutrição e Dietética); Enfermagem Médica; Enfermagem Cirúrgica; Enfermagem Psiquiátrica; Enfermagem Obstétrica e Ginecológica; Enfermagem Pediátrica; Ética e História da Enfermagem; Administração.
Especialização em Saúde Pública	1	Higiene; Saneamento; Bioestatística; Epidemiologia; Enfermagem de Saúde Pública.
Especialização em Enfermeira Obstétrica	1	Gravidez, Parto e Puerpério Normais; Gravidez, Parto e Puerpério Patológicos; Assistência Pré-Natal; Enfermagem Obstétrica.

Fonte: Adaptado de: Brasil (1962 apud DAN, C. de S; CANHETE, R. da S.; SANTOS, R. dos. Ensino de enfermagem no Brasil: contextualização histórica e curricular. In: ENEPEX – ENCONTRO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO, 8., 2015, Dourados. Anais eletrônicos [...]. Dourados: UFGD, 2015. p. 1-10. Disponível em: <http://eventos.ufgd.edu.br/enepex/anais/arquivos/274.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2025.

As disciplinas obrigatórias do curso geral foram reduzidas de 29 para apenas 8, focando em Saúde Pública e Ciências Biológicas. Essa mudança direcionou a formação para disciplinas práticas, diminuindo a carga horária dedicada às habilidades técnicas e estabelecendo a duração do curso em três anos, o que, por sua vez, fortaleceu o currículo para a formação hospitalar (Brasil, 1962).

A simplicidade desse currículo favorecia o planejamento de um ensino integrado, abrangendo conteúdos de diversas disciplinas, incluindo a fundamentação clínica e aspectos de saúde pública. Contudo, o ponto negativo do Parecer foi a fixação da duração do curso de enfermagem geral em apenas três anos acadêmicos, o que contrariava a maioria das educadoras enfermeiras. Essa decisão resultou em uma drástica redução dos períodos de prática, com estágios diminuídos em até cinquenta por cento em algumas disciplinas, como ocorreu em Enfermagem Médica e Enfermagem Cirúrgica (Carvalho, 1972).

Em 1968, a Comissão de Educação da ABEn propôs uma revisão do currículo mínimo para os cursos de Enfermagem e Obstetrícia. Essa proposta sugeria a distribuição semestral das disciplinas, com dois semestres dedicados a fundamentos e seis semestres à formação profissional, o que incluía a Enfermagem de Saúde

⁵⁶ Originalmente constava nesse parecer as matérias de Anatomia, Fisiologia, Microbiologia, Parasitologia, Bioquímica, Nutrição e Dietética. Por solicitação da ABEn, na revisão do Parecer, essas matérias foram englobadas por Fundamentos de Enfermagem, o que resultou em artifício para eliminar do currículo mínimo (Garcia; Chianca; Moreira, 1995).

Pública. No último ano, as estudantes teriam a opção de escolher entre Enfermagem Obstétrica, Enfermagem da Comunidade e Enfermagem Médico-Cirúrgica. No mesmo ano, um currículo experimental foi introduzido, prevendo a disciplina de Enfermagem em Saúde Pública e demonstrando uma preocupação com a otimização do tempo de estudo e a viabilidade do estudante trabalhar (Carvalho, 1980).

Também em 1968, ocorreu a Reforma Universitária, consolidada com a sanção da Lei nº 5.540. Essa legislação visava alinhar o ensino superior aos objetivos do então novo quadro político e à ideologia desenvolvimentista do governo, baseada nos moldes da primeira LDB de 1961 (Lei 4.024). A Lei nº 5.540 buscou, primordialmente, dinamizar a ordem socioeconômica do país (Santos, 2019). Foram estabelecidas novas normas para organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com o ensino médio. Essa Reforma foi o ápice de um processo iniciado no final da década de 1940, buscando modernizar e democratizar o ensino superior brasileiro (Germano, 1993).

4.4 Currículo Mínimo de 1972

Em 28 de fevereiro de 1972, o Parecer CFE nº 163/72 e a Resolução CFE nº 4/72 foram aprovados, após quase uma década de espera. Para além do bacharelado em Enfermagem, estas normativas também trouxeram regras para a licenciatura. Estes documentos fixaram o currículo mínimo dos cursos de Enfermagem e Obstetrícia, consolidando o inter-relacionamento entre as duas formações. O novo currículo foi estruturado em três partes sequenciais: Pré-profissional (ou Ciclo Básico), que incluía disciplinas do primeiro ciclo, comuns a todos os cursos da Área de Ciências da Saúde; Tronco profissional comum, que levava à graduação do enfermeiro e concedia acesso à fase seguinte; e Habilitações (opcional), que conduzia à formação do Enfermeiro Médico-Cirúrgico, da Enfermeira de Saúde Pública e da Enfermeira Obstétrica (Brasil, 1974). Essa estrutura inovadora é detalhada no Quadro 9, que ilustra as três partes sequenciais que compunham o currículo.

Quadro 9 - Novo Currículo de Enfermagem, de acordo com a Resolução nº 04/72

Partes	Matérias
Pré-profissional	Biologia - incluindo noções fundamentais de Citologia, Genética, Embriologia e Evolução.
	Ciências Morfológicas - incluindo Anatomia e Histologia.
	Ciências Fisiológicas - incluindo Bioquímica, Fisiologia, Farmacologia e Nutrição.
	Patologia - compreendendo Processos Patológicos Gerais, Imunologia, Parasitologia e Microbiologia.
	Ciências de Comportamento - incluindo noções de Psicologia e Sociologia.
	Introdução à Saúde Pública - incluindo Estatística Vital, Epidemiologia, Saneamento e Saúde da Comunidade.
Tronco Profissional	Introdução à Enfermagem; Enfermagem Médico-Cirúrgica; Enfermagem Materno-Infantil; Enfermagem Psiquiátrica; Enfermagem em Doenças Transmissíveis; Exercício da Enfermagem - incluindo Deontologia Médica e Legislação Profissional; Didática Aplicada à Enfermagem; Administração Aplicada à Enfermagem.
Habilitações	Enfermagem Médico-Cirúrgica: Enfermagem Médico-Cirúrgica, Administração de Centro Cirúrgico, Enfermagem em Pronto Socorro, Unidade de Recuperação e de Cuidado Intensivo e Administração de Serviços de Enfermagem Hospitalar.
	Enfermagem Obstétrica: Obstetrícia, Enfermagem Obstétrica, Ginecologia e Neonatal; Administração de Serviços de Enfermagem em Maternidades e Dispensários pré-natais.
	Enfermagem de Saúde Pública: Enfermagem de Saúde Pública; Administração de Serviços de Enfermagem em Unidades de Saúde Pública.

Fonte: Adaptado de: BRASIL. Conselho Federal de Educação. Resolução nº 4, de 25 de fevereiro de 1972. Fixa o currículo mínimo dos cursos de Enfermagem e Obstetrícia. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 fev. 1972, Seção 1, p. 1597-1598.

A duração do curso que abrangia o período pré-profissional e o tronco comum foi definida com um mínimo de três e um máximo de cinco anos de duração, tendo a integralização curricular um tempo médio de quatro anos. Ao incluir uma das habilitações, a duração total do curso foi estabelecida em no mínimo quatro e no máximo seis anos, com um tempo médio de cinco anos. Quanto à carga horária, a parte comum às duas primeiras etapas foi fixada em 2.500 (duas mil e quinhentas) horas mínimas, com um acréscimo de pelo menos 500 (quinhentas) horas para as habilitações. O modelo de ensino ainda permeava a prática médico hospitalar, estando adequado as exigências de mercado da época (Garcia; Chianca; Moreira, 1995).

Em detalhe, as modalidades mínimas de duração do curso de Enfermagem e Obstetrícia eram as seguintes: na habilitação geral de Enfermeiro, exigiam-se 2.500 (duas mil e quinhentas) horas de atividades, integralizáveis em no mínimo três anos letivos. Para as habilitações em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem

Obstétrica ou Obstetrícia e Enfermagem de Saúde Pública, eram necessárias 3.000 (três mil) horas de atividades, cumpridos em no mínimo quatro e no máximo seis anos letivos. Adicionalmente, na modalidade de Licenciatura, além do conteúdo prescrito para qualquer das modalidades anteriores, era exigida a formação pedagógica da licenciatura, conforme o Parecer CFE nº 672/69 (Brasil, 1972).

A partir da década de 1970, o Brasil vivenciou uma necessidade premente de aprofundar o conhecimento técnico-científico na área da saúde. Isso impulsionou a criação dos primeiros cursos de pós-graduação *stricto sensu* em Enfermagem. O primeiro mestrado acadêmico foi implementado em 1972, na Escola de Enfermagem Anna Nery - Universidade Federal do Rio de Janeiro, seguido pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, em 1973. Na década seguinte, a partir de 1980, surgiu o primeiro curso de doutorado em Enfermagem, fruto de uma parceria entre as Escolas de Enfermagem da Universidade de São Paulo e de Ribeirão Preto. Esses programas pioneiros de pós-graduação *stricto sensu* no país foram cruciais para que muitos enfermeiros pudessem iniciar suas atividades como investigadores, recebendo candidatos de dentro e de fora do Brasil, especialmente da América Latina (Scochi *et al.*, 2013).

Em 12 de julho de 1973, por meio da Lei nº 5.905, foram instituídas as entidades que regem a profissão de Enfermagem: o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), responsável por estabelecer as normas do exercício profissional, e os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN) em cada estado, encarregados de sua fiscalização (Pereira *et al.*, 2020).

Em 1986, um marco fundamental para a Enfermagem brasileira foi a promulgação da Lei do Exercício Profissional (Lei nº 7.498), que regulamentou a categoria e solidificou sua atuação. Adicionalmente, o ano de 1988 representou um divisor de águas com a promulgação da Constituição Federal, que elevou a saúde à categoria de direito social e dever do Estado, exigindo uma profunda reformulação do sistema de saúde. Essa nova base constitucional pavimentou o caminho para a criação do SUS em 1990, formalizado por meio da Lei Orgânica da Saúde (Santos *et al.*, 2022). Esse arcabouço legal não apenas redefine a estrutura da saúde no país, mas também impulsiona novas demandas e responsabilidades para a formação e prática da Enfermagem.

A partir da década de 1970, a área da saúde no Brasil passou por transformações significativas que exerceram profunda influência sobre o ensino de

enfermagem. Esse período foi marcado por intensos debates e movimentos sociais, catalisados pelas Conferências Nacionais de Saúde, que culminaram na formulação de propostas de reforma e na posterior criação do SUS. Para uma compreensão aprofundada desses eventos e sua relevância para o desenvolvimento da profissão, o Quadro 10 apresenta os principais marcos cronológicos das reformas da saúde no Brasil entre 1975 e 1988.

Quadro 10 - Marcos Cronológicos das Reformas da Saúde no Brasil (1975-1988)

Ano / Evento	Descrição / Impacto
1975 / V Conferência Nacional de Saúde	Regionalização e hierarquização dos serviços para descentralizar e otimizar o uso de recursos.
1977 / VI Conferência Nacional de Saúde	Estabeleceu bases políticas para a gestão do Sistema Nacional de Saúde. Brasil aderiu à estratégia da Organização Panamericana de Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) para extensão da cobertura de saúde universal.
1978 / Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma-Ata ⁵⁷	Um das principais metas é possibilitar aos povos do mundo, até o ano 2000, um nível de saúde que lhes permita levar uma vida social e economicamente produtiva. Os cuidados primários de saúde constituem a chave para que essa meta seja atingida, como parte do desenvolvimento. Para esse fim, os cuidados primários de saúde constituem a chave para que essa meta seja atingida, como parte do desenvolvimento, no espírito da justiça social.
1980 / VII Conferência Nacional de Saúde	Marcou o início do processo de Redemocratização do país.
1986 / VIII Conferência Nacional de Saúde	Foi crucial na construção do novo sistema, culminando, em 1988, na elevação da saúde a direito social e dever do Estado pela Constituição Federal, consolidando princípios como universalidade, equidade e integralidade.

Fonte: Adaptado de: GARCIA, T. R.; CHIANCA, T. C. M.; MOREIRA, A. S. P. Retrospectiva histórica do ensino de enfermagem no Brasil. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 16, n. 1/2, p. 74-81, jan./dez. 1995.

As Conferências Nacionais de Saúde, realizadas desde 1947 e regulamentadas pela Lei nº 8.142/90, constituem instâncias colegiadas do SUS. A partir da VIII Conferência Nacional de Saúde, redefiniu-se um conceito mais

⁵⁷ Marco histórico fundamental para a saúde pública global, foi o resultado da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata, na então República Socialista Soviética do Cazaquistão (hoje Almaty, Cazaquistão), de 6 a 12 de setembro de 1978. Este evento, organizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), é considerado o documento mais importante sobre saúde pública do século XX. O principal objetivo da Declaração foi estabelecer a Atenção Primária à Saúde (APS) como a estratégia-chave para alcançar a meta de "Saúde para Todos no Ano 2000". A proposta se fundamentou em uma nova visão da saúde, reconhecendo-a não apenas como ausência de doença, mas como um direito humano fundamental e um pré-requisito para o desenvolvimento socioeconômico (Declaração de Alma-Ata, 1978).

abrangente e político para a saúde, alinhado aos propósitos da Reforma Sanitária Brasileira. Nesse novo entendimento, a saúde passou a ser compreendida como o resultado das condições de renda, habitação, alimentação, meio ambiente, transporte, emprego, liberdade, lazer, posse e acesso à terra e aos serviços de saúde (Giovanini, 2018).

Esses marcos reestruturaram a saúde, exigindo da enfermagem uma formação adaptada às novas demandas. Possibilitando a inserção do profissional de enfermagem às áreas da assistência ao adulto, à mulher e à criança, nos diferentes níveis de atenção: primária, secundária e terciária (Garcia; Chianca; Moreira, 1995).

À medida que esses acontecimentos se sucediam, a enfermagem debatia as implicações dos "ambiciosos e sadios programas de extensão de cobertura dos serviços de saúde" para a profissão (Ribeiro, 1980). Havia uma crescente necessidade de definir novas diretrizes educacionais e de incluir, no currículo de formação do enfermeiro, conteúdos e experiências que proporcionassem a aquisição dos comportamentos desejados para o exercício das novas atribuições. O currículo então em vigência passava por severas críticas, entre as quais destacamos a exclusão do ensino de Saúde Pública do tronco profissional comum (Silva; Barros; Vieira, 1979).

4.5 Currículo Mínimo de 1994

A década de 1990 marcou um período de importantes transformações na educação brasileira, com reflexos diretos na formação em enfermagem. Nesse contexto, o currículo mínimo para os cursos de graduação em Enfermagem, fixado pela Portaria MEC nº 1.721, de 15 de dezembro de 1994, representou um avanço significativo. Essa portaria estabeleceu diretrizes que buscavam alinhar a formação do enfermeiro às novas demandas do setor da saúde, que já apontava para a consolidação do SUS e seus princípios de universalidade, equidade e integralidade (Brasil, 1994).

Nesse cenário de redefinição, a ABEn, mantendo-se vigilante ao desenvolvimento do ensino de enfermagem no país, desempenhou um papel crucial.

A partir de 1994, a ABEn criou os Seminários Nacionais de Diretrizes para a

Educação em Enfermagem⁵⁸ (SENADens), espaços esses que se consolidaram como fundamentais para aprofundar a construção coletiva das políticas e propostas relativas à educação em enfermagem (Teixeira *et al.*, 2006). O Quadro 11 a seguir traz as etapas de desenvolvimento curricular da Enfermagem, no período compreendido entre os anos de 1987 e 1992.

Quadro 11 - Etapas do Desenvolvimento Curricular da Enfermagem no Brasil (1987-1992)

Período/Evento	Fases
Seminários Regionais (Setembro/Octubre 1987)	Início com quatro seminários regionais para caracterizar o ensino de graduação em enfermagem e propor alternativas. Resultados consolidados em Seminário Nacional, gerando pontos comuns e postulados gerais.
Seminários sobre Perfil e Competência do Enfermeiro (Outubro/1988)	Segunda etapa, começando com um Seminário Nacional sobre "perfil e competência do enfermeiro", seguido por quatro seminários regionais com a mesma abordagem.
Articulação e Delineamento do Novo Currículo	Oficina de trabalho com representantes regionais para articular os resultados das etapas anteriores. Cronograma reelaborado, delineando um novo patamar para a formação do enfermeiro.
Aprovação e Divulgação da Proposta	Encontro nacional em Niterói/RJ aprovou proposta formal de alteração do currículo mínimo. ABEn divulgou amplamente para análise da comunidade de enfermagem.
Discussão e Aprovação Final em Congressos (1989-1990)	Proposta rediscutida e complementada no 41º CBEEn (Congresso Brasileiro de Enfermagem), em Florianópolis/SC, em 1989, e 42º CBEEn, em Natal/RN, em 1990. Formulação final aprovada e encaminhada ao Ministério da Educação/Conselho Federal de Educação.
Revisão Final e Encaminhamento Oficial (Maio/1991 - Março/1992)	Comissão responsável apresentou e revisou o documento em maio de 1991. Proposta encaminhada a Secretaria Nacional de Educação Superior (SENESu), recebendo parecer favorável em março de 1992 (Parecer da Prof. ^a Dr. ^a Maria Cecília Puntel de Almeida ⁵⁹ - USP/Ribeirão Preto), e, finalmente, ao Conselho Federal de Educação.

Fonte: Adaptado de: TEIXEIRA, E. *et al.* Trajetória e tendências dos Cursos de Enfermagem no Brasil. Revista Brasileira de Enfermagem, 2006;59(4):479-87.

Esses Seminários (realizados nas regiões Norte/Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Sudeste) trouxeram contribuições significativas para a elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (Teixeira *et al.*,

⁵⁸ Os Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADens) foram criados pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) a partir de 1994, com o objetivo de discutir e elaborar as diretrizes e estratégias da política de educação em enfermagem no Brasil. O primeiro SENADens (1994) visou delinear a política educacional; o segundo (1997) buscou estabelecer diretrizes gerais e articular os níveis de formação; o terceiro (1998) focou na discussão do ensino-aprendizagem à luz da LDB (Lei nº 9.394/96) para formular propostas curriculares; o quarto (2000) abordou a aplicação das novas diretrizes; o quinto (2001) discutiu a avaliação no contexto das DCNs; o sexto (2002) teve como tema "Educação e mudanças"; o sétimo (2003) aprofundou a análise das experiências de formação profissional; e o oitavo (2004) tratou da superação de desafios na educação em enfermagem (Teixeira *et al.*, 2006).

⁵⁹ Relatora do parecer favorável à proposta curricular da enfermagem no SENESu.

2006).

Todo esse processo de elaboração teve início na segunda metade de 1987, e contou com a participação unânime de todas as Escolas e Entidades de Enfermagem do país (professores, alunos, ex-alunos e enfermeiros dos serviços de saúde), entidades de Enfermagem (ABEn, Federação e Sindicatos) e Conselhos Federal/Regionais de Enfermagem (Brasil,1994).

Os principais pontos da Proposta Curricular que deveriam ser alterados em relação ao currículo mínimo anterior (Parecer CFE nº 163/72), eram:

Extinção das Habilitações: Propôs a eliminação das habilitações para assegurar a integralidade e a terminalidade da formação do enfermeiro, evitando "especializações" precoces e fragmentadas; **Aumento da Duração do Curso:** Previu o aumento da duração mínima do curso, tanto em horas quanto em anos, para aprofundar a formação, e **Aprimoramento dos Conteúdos:** Visou aprimorar o aproveitamento dos conteúdos das áreas de ciências humanas e biológicas, buscando um maior rendimento e integração dessas matérias no currículo (Brasil, 1994, p.7).

Após modificação do currículo mínimo anterior, foram estabelecidas as novas diretrizes para a formação do enfermeiro no Brasil, cujas áreas temáticas e conteúdos curriculares são apresentados no Quadro 12.

Quadro 12 - Currículo de Enfermagem, conforme Parecer CFE nº 314/94

Área Temática	Conteúdos Curriculares
Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem	a) Ciências Biológicas - Morfologia (Anatomia, Histologia) - Fisiologia (Fisiologia, Bioquímica, Farmacologia e Biofísica) - Patologia (Processos Patológicos Gerais, Parasitologia, Microbiologia, Imunologia) - Biologia (Citologia, Genética e Evolução, Embriologia) b) Ciências Humanas - Antropologia Filosófica, Noções de Sociologia, Psicologia Aplicada à Saúde.
Fundamentos de Enfermagem	a) História da Enfermagem, b) Exercício da Enfermagem (Deontologia, Ética profissional e Legislação), c) Epidemiologia, d) Bioestatística, e) Saúde Ambiental, f) Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem, g) Saúde Coletiva e h) Metodologia da Pesquisa
Assistência de Enfermagem	a) Clínicas, b) Cirúrgicas, c) Psiquiátricas, d) Materno Infantil, e) Preventivas.
Administração de Enfermagem	Conteúdos (teóricos e práticos) de administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem, priorizando hospitais gerais e especializados de médio porte, ambulatórios e Rede Básica de Serviços de Saúde.
Estágio Curricular Supervisionado	Desenvolvido em hospitais, ambulatórios e Rede Básica de Serviços de Saúde.

Fonte: Adaptado de: BRASIL. Conselho Nacional de Educação (CNE). Parecer n. 314/94. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 nov. 1994, Seção 1, p. 18274-18275.

A proposta apresentou a carga horária de 3.500 (três mil e quinhentas) horas, incluindo 500 horas de estágio curricular com duração mínima de dois semestres, realizados sob supervisão docente, apresentando o tempo total do curso de no mínimo quatro anos (ou oito semestres letivos) e no máximo seis anos (doze semestres letivos) (Brasil, 1994).

A importância dada aos currículos mínimos estabelecidos entre 1923 e 1994 se justifica pelo fato de esses dispositivos normativos terem moldado, de forma contínua e acumulada, o modelo de formação do enfermeiro no Brasil ao longo de grande parte do século XX. Mesmo com a participação de diferentes decretos, leis e pareceres ao longo desse período, os currículos mínimos ganharam destaque por definir, de maneira prescritiva, os conteúdos, as cargas horárias e a organização do processo de formação, o que acabou limitando a autonomia pedagógica das instituições de ensino superior.

Embora tenham ocorrido várias reformas ao longo do tempo, os currículos mínimos de 1923, 1949, 1962 e 1972 compartilham alguns elementos estruturais comuns. Por exemplo, a divisão por disciplinas, o foco no ensino técnico-assistencial e uma forte ligação da formação com as demandas hospitalares e sanitárias. O

currículo mínimo de 1994, embora não apresente uma mudança nesse percurso, acaba consolidando e sistematizando esse modelo histórico. Ele reforça a abordagem conteudista e uma organização curricular bastante rígida, embora também tenha trazido algumas atualizações pontuais para acompanhar a expansão do ensino superior.

4.6 Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001

Em 20 de dezembro de 1996, é promulgada a Lei nº 9.394, a LDB, que marcou uma reestruturação significativa na educação brasileira (Rodrigues, 2005). Essa nova legislação concedeu maior autonomia às instituições de ensino na elaboração de seus projetos pedagógicos. Também trouxe a inovação de o Conselho Nacional de Educação estabelecer, para os cursos de graduação, DCNs, em substituição aos currículos mínimos. Essas Diretrizes, a partir de então, trariam a base para direcionar e orientar o ensino de graduação em enfermagem (Brasil, 1996).

A transição dos currículos mínimos para as DCNs marcou de forma significativa a formação em Enfermagem no Brasil. Sendo assim, a LDB trouxe novas responsabilidades para as Instituições de Ensino Superior, docentes, discentes e sociedade, ao permitir a formação de diferentes perfis profissionais a partir da vocação de cada curso/escola, visando uma melhor adaptação ao mercado de trabalho. Isso se deu porque as instituições de ensino passaram a ter autonomia para definir parte de seus currículos plenos, considerando realidades regionais e especificidades institucionais, sempre em consonância com as diretrizes nacionais. Ao contrário do currículo mínimo, que definia cursos e perfis profissionais estáticos, as diretrizes curriculares abriram a possibilidade de as Instituições de Ensino Superior definirem perfis distintos de seus egressos e adaptá-los às transformações das ciências contemporâneas e às necessidades sócio-político-econômicas da sociedade (Rodrigues, 2005).

Nesse contexto, o processo formativo da enfermagem, a partir de 1996, passou a ser norteado pela LDB, que direciona a construção dos PPCs de graduação com base nas DCNs. As DCNs do Curso de Graduação em Enfermagem foram instituídas pela Resolução CNE/CES nº 3, de 07 de novembro de 2001. Essas

DCNs detalham as competências e habilidades gerais que a formação do enfermeiro deve contemplar, conforme explicitado a seguir:

A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes habilidades gerais:

I - **Atenção à saúde:** os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos 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;

II - **Tomada de decisões:** o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III - **Comunicação:** os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - **Liderança:** no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V - **Administração e gerenciamento:** os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;

VI - **Educação permanente:** os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais (Brasil, 2001, p. 2).

Um ponto importante introduzido pelas DCNs de 2001 foi a inclusão da dimensão humanista na formação do enfermeiro, como princípio estruturante do processo formativo. Essa abordagem, com o foco em uma formação generalista, crítica e reflexiva, passou a nortear a elaboração dos currículos em torno dos eixos de ensino, pesquisa e extensão, garantindo a flexibilidade curricular (Brasil, 2001).

Além desses avanços, as DCNs ampliam a concepção de educação ao reafirmá-la como direito social e subjetivo, concebendo o processo formativo como prática humanizadora, capaz de reconhecer o estudante como sujeito histórico, singular e com projetos de vida. Essa perspectiva, alinhada aos princípios de equidade, integralidade e universalidade do SUS, orienta a construção de percursos formativos que dialogam com a realidade social, cultural e sanitária do país, fortalecendo a compreensão ética, cidadã e crítica da prática profissional (Haddad *et al.*, 2006).

A configuração curricular dos cursos no Brasil, ancorada nessas Diretrizes, passa a ser centrada no estudante como sujeito ativo da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo de ensino-aprendizagem, contemplando atividades complementares, estudos e práticas independentes, monitorias, estágios, programas de iniciação científica, programas de extensão, estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins (Brasil, 2001).

Os principais elementos desse currículo, fundamentada nas DCNs de 2001, são apresentados no Quadro 13.

Quadro 13 - Currículo do curso de Enfermagem, com base na Resolução CNE/CES nº 3/2001

Área Temática	Conteúdos Curriculares
I. Ciências Biológicas e Sociais da Enfermagem	- Bases moleculares e celulares de processos normais e alterados. - Estrutura e função de tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos. - Aplicação desses conhecimentos ao processo saúde-doença na prática assistencial de Enfermagem (teóricos e práticos).
II. Ciências Humanas e Sociais	- Dimensões da relação indivíduo/sociedade. - Compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais do processo saúde-doença (em níveis individual e coletivo).
III. Ciências da Enfermagem	a) Fundamentos de Enfermagem: conteúdos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos inerentes ao trabalho do Enfermeiro e da Enfermagem em nível individual e coletivo; b) Assistência de Enfermagem: conteúdos (teóricos e práticos) que compõem a assistência de Enfermagem em nível individual e coletivo prestada à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso, considerando os determinantes socioculturais, econômicos e ecológicos do processo saúde-doença, bem como os princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de Enfermagem; c) Administração de Enfermagem: conteúdos (teóricos e práticos) da administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem; d) Ensino de Enfermagem: conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro, independente da Licenciatura em Enfermagem.
Estágio Curricular Supervisionado	Desenvolvidos em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades, correspondendo a 20% da carga horária total do curso.
Atividades Complementares	Incluem: Monitorias e Estágios, Programas de Iniciação Científica, Programas de Extensão, Estudos Complementares, Cursos realizados em outras áreas afins.

Fonte: Adaptado: em BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3, de 3 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

A carga horária mínima de 4.000 (quatro mil) horas para o bacharelado em Enfermagem, com um limite tempo mínimo de 5 (cinco) anos para integralização, foi definida posteriormente, por meio da Resolução CNE/CES nº 4, de 6 de abril de 2009 (Brasil, 2009). A organização acadêmica do curso poderá ser seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular, de acordo com a definição da Instituição de Ensino (Brasil, 2001). Os estágios devem corresponder a 20% da carga horária do curso.

A transição do modelo de currículo mínimo de 1994, de caráter mais prescritivo, para as DCNs de 2001, que adotam um modelo orientador, representa uma evolução fundamental na formação em Enfermagem no Brasil. Essa mudança buscou uma educação mais integrada e menos segmentada por disciplinas,

priorizando um cuidado humanizado, alicerçado em princípios éticos e legais. Além disso, é nesse novo panorama que se identifica a introdução de atividades complementares e um significativo aumento da carga horária mínima do curso (Brasil, 2001).

Para visualizar de forma mais clara as transformações detalhadas que essa transição acarretou a formação do enfermeiro, apresentamos o Quadro 14, que compara os principais aspectos do Currículo Mínimo de 1994 e das Diretrizes Curriculares de 2001

Quadro 14 - Comparativo entre o Currículo Mínimo (1994) e as Diretrizes Curriculares Nacionais (2001) do Curso de Enfermagem

Características	Currículo Mínimo (1994)	Diretrizes Curriculares Nacionais (2001)
Carga horária mínima	3.500 horas	4.000 horas
Foco Principal	Formação generalista com foco em disciplinas básicas e profissionalizantes e habilidades técnicas.	Formação com perfil generalista, crítico, reflexivo, ético e humanista, com foco em competências e habilidades.
Estrutura Curricular	Rígida, com carga horária e ementas padronizadas para disciplinas específicas.	Mais flexível, incentivando a autonomia das instituições na organização curricular, desde que contempladas as competências gerais e específicas.
Concepção de Ensino-Aprendizagem	Tradicional, baseada na transmissão de conhecimentos pelo professor.	Centrada no aluno, com metodologias ativas de ensino que estimulam a busca pelo conhecimento e a resolução de problemas, promovendo uma abordagem mais ativa e empática.
Papel do Enfermeiro	Profissional com habilidades técnicas para atuar em hospitais e unidades de saúde.	Profissional com capacidade de atuar em diferentes níveis de atenção à saúde, com foco na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, priorizando o cuidado centrado na pessoa.
Integralidade da Saúde	Menor ênfase na integralidade, com abordagem mais fragmentada do processo saúde-doença.	Forte ênfase na integralidade da atenção à saúde, considerando o indivíduo em seu contexto social e familiar.
Integração Ensino-Serviço	Limitada, com estágios mais voltados à aplicação de técnicas em ambientes clínicos.	Estimulada, com a inserção dos alunos em cenários reais de prática e maior articulação com a rede de serviços de saúde, favorecendo o contato direto com as realidades e necessidades humanas.
Pesquisa e Extensão	Pouca valorização da pesquisa e extensão no currículo.	Incentivo à pesquisa e extensão como componentes essenciais da formação, promovendo a produção de conhecimento e a interação com a comunidade.

Quadro 14 - Comparativo entre o Currículo Mínimo (1994) e as Diretrizes Curriculares Nacionais (2001) do Curso de Enfermagem

(Continua)

Características	Currículo Mínimo (1994)	Diretrizes Curriculares Nacionais (2001)
Perfil Profissional Egresso	Enfermeiro com conhecimentos técnico-científicos para o cuidado individual.	Enfermeiro generalista apto a atuar em equipe multiprofissional, com visão ampliada da saúde e da gestão do cuidado, e capacidade de liderança.
Avaliação	Focada na verificação da assimilação de conteúdo.	Abrangente, considerando o desenvolvimento de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes).
Autonomia Institucional	Reduzida, com pouca margem para inovações curriculares.	Ampliada, permitindo que as instituições desenvolvam projetos pedagógicos próprios, alinhados às DCNs.
Estágio Curricular Supervisionado	Previsão de estágio, geralmente ao final do curso, com foco na aplicação prática de técnicas e procedimentos em ambientes hospitalares.	Diferentes cenários de prática (atenção básica, média complexidade, alta complexidade, gestão, pesquisa), buscando a integração teoria-prática e o desenvolvimento de competências humanas e relacionais.
Atividades Complementares	Não havia uma previsão formal ou valorização significativa de atividades complementares no currículo.	Componente curricular obrigatório, considerando a participação em eventos científicos, projetos de pesquisa e extensão, monitorias, cursos, publicações, entre outros.
Humanização e ética	Implícita e muitas vezes limitada ao ensino de deontologia. A abordagem tendia a ser mais focada em regras.	Componente explícito e transversal em todo o currículo, enfatizando a ética, o respeito à dignidade humana, a empatia, a comunicação efetiva e a valorização do subjetivo no processo de cuidado.

Fonte: Adaptado de: BRASIL. Conselho Nacional de Educação (CNE). Parecer n. 314/94. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 nov. 1994, Seção 1, p. 18274-18275.

A análise comparativa entre o Currículo Mínimo de 1994 e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de 2001 evidencia uma inflexão importante na concepção de formação em Enfermagem no Brasil. Essa transição marca a superação de um modelo conteudista e prescritivo, centrado em disciplinas, para uma proposta formativa mais integrada, crítica e centrada em competências. A ampliação da carga horária mínima de 3.500 para 4.000 horas não representou apenas um ajuste quantitativo, mas a incorporação de uma visão mais abrangente da prática profissional, reconhecendo a complexidade crescente das atribuições do enfermeiro no contexto do SUS e das demandas sociais contemporâneas

Enquanto o currículo anterior possuía um viés mais técnico e prescritivo, as DCNs de 2001 promoveram uma abordagem mais humanista, crítica e reflexiva,

possibilitando a ampliação da integração entre ensino e serviço, por meio dos estágios supervisionados, a valorização da pesquisa e da extensão, e uma formação alinhada aos princípios do SUS.

Essa mudança impactou diretamente a forma como o enfermeiro é formado, com competências para atuar não apenas nas dimensões técnicas do cuidado, mas também capaz de valorizar a integralidade do cuidado, a autonomia do estudante e uma imersão mais profunda nas realidades de saúde da população, consolidando um olhar que transcende a doença e foca no indivíduo em sua totalidade (Brasil, 1994; Brasil, 2001).

O perfil profissional exigido pelas DCNs transcende o saber técnico, requerendo habilidades cognitivas (saber) e operacionais (saber fazer), mas, sobretudo, sendo sustentado pela ética e pelo comprometimento (saber ser) (Brasil, 2001). A construção e gestão desses processos, bem como a formação de sujeitos com tal perfil, representam um grande desafio para as instituições de ensino (Rodrigues, 2005).

A concepção pedagógica também sofreu uma importante mudança: o ensino, antes tradicional e baseado na transmissão passiva, evoluiu para uma abordagem centrada no aluno, empregando metodologias ativas que estimulam a busca proativa por conhecimento, o raciocínio clínico e a resolução de problemas, promovendo uma postura mais empática e participativa. Essa nova visão impactou diretamente o papel do enfermeiro, que deixou de ser visto apenas como um executor de procedimentos hospitalares para se tornar um agente capaz de atuar em diferentes níveis de atenção à saúde — promoção, prevenção, recuperação e reabilitação — com um cuidado integral e centrado na pessoa. A integralidade da saúde, que recebia menor ênfase e era abordada de forma fragmentada em 1994, tornou-se um pilar fundamental em 2001, considerando o indivíduo em seu contexto social e familiar.

Conseqüentemente, a integração ensino-serviço e os estágios curriculares supervisionados também tiveram alteração significativa. De uma prática limitada à aplicação de técnicas em ambientes clínicos, os estágios passaram a ser incentivados em diversos cenários de prática — atenção básica, média e alta complexidade, gestão e pesquisa, — buscando a conexão teoria-prática e o desenvolvimento de competências humanas e relacionais essenciais para o SUS.

Além disso, a pesquisa e extensão, antes pouco valorizadas, passaram a ser consideradas componentes essenciais da formação, promovendo a produção de conhecimento e a interação com a comunidade. As atividades complementares, que não tinham previsão formal, tornaram-se obrigatórias a partir de 2001, incentivando a participação em eventos científicos, projetos e outras experiências enriquecedoras.

Por fim, a humanização e a ética, que eram implícitas e muitas vezes restritas à deontologia em 1994, tornaram-se um componente explícito e transversal em todo o currículo, enfatizando o respeito à dignidade humana, a empatia e a comunicação efetiva no processo de cuidado. Essa evolução dialoga com a concepção de ética reflexiva proposta por Boff (2009), que compreende o *ethos* como um compromisso universal baseado na solidariedade, na justiça e no reconhecimento da interdependência humana, indicando a necessidade de formar profissionais capazes de discernir criticamente valores e normas em contextos complexos. Nesse sentido, Goergen (2001) afirma que a educação moderna, especialmente na pós-modernidade, precisa de uma ética que seja baseada na autonomia, na responsabilidade e no diálogo para construir significados, indo além de modelos rígidos de regras que não atendem mais às necessidades sociais atuais.

Assim, ampliar a compreensão da ética na Enfermagem, baseada em valores humanizadores e reflexivos, é um passo importante na mudança para uma visão mais formativa e integral. Essa mudança coloca o cuidado como uma prática que valoriza as relações e respeita a dignidade de cada indivíduo, criando fundamentos conceituais e pedagógicos que serão oficialmente fortalecidos com a implementação das DCNs.

4.6.1 Formação do Enfermeiro pós promulgação das Diretrizes Curriculares Nacionais

A formação do Enfermeiro pós implementação das DCNs (2001) marcou um importante avanço na educação em enfermagem no Brasil. Ela trouxe uma mudança significativa no processo de formação profissional, abandonando um modelo mais focado na técnica e se aproximando de uma formação mais generalista, humanista, crítica e reflexiva.

Antes, havia uma percepção de que a formação não estava totalmente alinhada às necessidades do SUS, pois muitas vezes estava focada em um modelo biomédico e hospitalocêntrico, com currículos mais fragmentados (Fernandes *et al.*, 2003).

A mudança imposta pelas DCNs, em consonância com a LDB (1996), estabeleceu que um dos maiores desafios na formação de enfermeiros passou a ser, justamente, a integração dessas exigências para capacitar profissionais que vão além do domínio teórico-prático esperado pelo mercado. O objetivo é, assim, formar agentes inovadores e transformadores da realidade, que sejam inseridos e valorizados no mundo do trabalho (Ito *et al.*, 2006).

A transformação do modelo tradicional dos cursos de Enfermagem exigiu uma reorganização do ensino, por parte do aparelho formador, a instituição de ensino superior. Nesse contexto, a elaboração de novos espaços pedagógicos deve integrar saberes, práticas e fundamentos ideológicos que embasem o fazer profissional (Pereira *et al.*, 2020).

Já se passaram vinte e três anos desde que as DCNs foram adotadas para os cursos de Enfermagem no Brasil. Esse tempo é importante, pois nos permite pensar sobre as mudanças na formação dos enfermeiros e na prática profissional ao longo desses anos. Nesse período, podemos perceber os progressos feitos, mas também os desafios que ainda estão presentes no setor da educação e na saúde no nosso país.

De acordo com Xavier, Fernandes, Ceribelli, (2002), a construção dos Projetos Pedagógicos, com base nas DCNs dos Cursos de Graduação em Enfermagem, devem estar fundamentados em princípios educacionais que garantam a flexibilidade dos currículos, considerando os estudantes como sujeitos do processo ensino-aprendizagem, e os professores como facilitadores desse processo.

As instituições de ensino têm sido incentivadas a revisar e ajustar seus Projetos Pedagógicos de maneira colaborativa, envolvendo gestores, docentes, estudantes e demais atores do processo educativo. Essa abordagem valoriza a conexão entre cultura, sociedade, saúde e educação. Nesse contexto, o Projeto Pedagógico de cada curso passa a ser a base fundamental da gestão acadêmica e administrativa, devendo incluir os princípios filosóficos, conceituais, políticos e metodológicos que, juntos, determinam as competências (envolvendo conhecimentos, habilidades e atitudes) essenciais para formar os futuros

enfermeiros (Fernandes, 2003).

Um breve olhar nos permite observar que a reestruturação do processo de formação, à luz das DCNs do curso de Enfermagem, aponta alterações em importantes categorias analíticas.

4.6.1.1 Estrutura Curricular e Processos de Ensino-Aprendizagem

Alguns estudos retratam as principais mudanças e os desafios enfrentados na busca por uma formação de enfermagem alinhada às novas exigências das DCNs e ao perfil profissional. Lima *et al.* (2011), em análise de Projetos Pedagógicos de cursos de Enfermagem na cidade de Goiânia/GO, constatou que os currículos avaliados apresentavam um referencial ético-humanista transversal, com forte ênfase no relacionamento interpessoal e na integralidade da atenção à saúde. Para os autores, essa abordagem contribui diretamente para o desenvolvimento da Política Nacional de Humanização e para a concretização das DCNs de Enfermagem.

Silva, Sousa e Freitas (2011), ao analisarem três Projetos Pedagógicos de Cursos de Enfermagem no estado do Ceará, identificaram que os Projetos Pedagógicos dos Cursos analisados passaram a dar maior enfoque à atenção básica. Um dos cursos, inclusive, apresentou uma proposta de currículo integrado, o que, segundo os autores, reforça a conformidade da formação com os princípios e diretrizes do SUS. No entanto, em um estudo com egressos desse mesmo contexto, foi observada insuficiência no ensino voltado para a atuação na atenção básica, sugerindo uma lacuna entre a proposta curricular e a efetividade na prática.

Em um estudo realizado com docentes de enfermagem, de instituições do ensino superior no estado do Rio Grande do Sul, foram evidenciadas a presença e a importância de princípios das DCNs de Enfermagem, como a valorização do SUS, da humanização e da formação generalista. Contudo, os autores identificaram contradições entre a formação teórico-prática e a práxis profissional. Isso levou à necessidade apontada por eles de maior exploração de estratégias pedagógicas inovadoras, diversificação dos cenários de ensino e maior envolvimento de estudantes e professores na produção de conhecimentos alinhados às necessidades de saúde da população (Corbellini *et al.*, 2010).

Em outro estudo realizado em Instituições de Ensino Superior no estado do Paraná, identificou-se que embora os Projetos Pedagógicos demonstrem preocupação em formar o enfermeiro de acordo com as DCN de Enfermagem, a carga horária teórica e prática voltada para a atenção básica ainda se mostra reduzida na estrutura curricular. Os autores também destacam que alguns projetos desconsideram a importância de aulas práticas ao longo da graduação, e que o Estágio Curricular ainda é visto como o principal (e muitas vezes único) espaço para o desenvolvimento teórico-prático (Silva; Rodrigues, 2010).

A articulação entre teoria e prática, preconizada pelas DCNs, demanda ações pedagógicas que transcendam os limites da academia. Ao inserir os estudantes em realidades concretas, garante-se uma formação centrada na prática, aproximando continuamente o mundo do ensino do mundo do trabalho. Essa integração ocorre por meio de um processo que permite teorizar a partir da vivência em diversos ambientes onde a enfermagem atua, incluindo comunidades, equipes de saúde da família, escolas, creches, laboratórios, serviços de saúde da rede básica e hospitalar, bem como nos espaços de gestão do SUS (Fernandes *et al.*, 2003).

Ainda sob a perspectiva da construção curricular alinhada aos princípios e diretrizes do SUS, a adoção de metodologias ativas de aprendizagem é reconhecida como uma ferramenta essencial. Ela permite que os estudantes aprendam diretamente do contexto do mundo do trabalho, valorizando o protagonismo discente (Fernandes *et al.*, 2013). Essas metodologias, segundo diversos autores, também capacitam os estudantes a desenvolverem um senso crítico e a se abrirem ao diálogo. Mesmo com a insegurança inicial, eles ganham confiança e apreendem o verdadeiro significado da construção contínua do conhecimento (Paranhos; Mendes, 2010).

As metodologias ativas para o processo ensino-aprendizagem devem possibilitar o "aprender a aprender" e o "aprender fazendo", além de estabelecer relações democráticas tanto nas instituições de ensino quanto nas prestadoras de serviços. Essas metodologias são centradas nos estudantes, que são vistos como sujeitos do processo de ensino-aprendizagem e cidadãos. Fundamentadas nos princípios da pedagogia interativa e em uma concepção pedagógica crítica e reflexiva, elas têm como eixo central a participação ativa dos estudantes em todo o processo, abrangendo todos os novos e variados cenários de prática (Costa *et al.*,

2001).

4.6.1.2 Estágio Curricular e a Integração Ensino-Serviço

Outro ponto relevante na reconfiguração curricular é a integração entre ensino e serviço, que encontra expressão concreta no Estágio Curricular Supervisionado, possibilitando a articulação entre teoria e prática.

Conforme consta nas DCNs do curso de Enfermagem, o Estágio Curricular Supervisionado deve corresponder a 20% da carga horária total do curso, como instrumento fundamental para a consolidação das competências adquiridas pelos estudantes. Esse estágio vai além da tradicional relação professor-aluno, configurando-se como uma estratégia pedagógica que exige a ampliação das interações humanas, envolvendo todos os participantes do contexto prático e do mundo do trabalho. Possibilita ao estudante o desenvolvimento de sua autonomia no contato direto com a realidade de saúde da população, estimula o desenvolvimento da responsabilidade, liberdade, criatividade, compromisso, domínio da prática e de seu papel social, favorece o aprofundamento e contextualização dos conhecimentos em busca de uma práxis transformadora. Isso não só impulsiona o desenvolvimento pessoal e profissional, mas também intensifica a vital conexão entre teoria e prática (Brasil, 2001; Costa; Germano, 2007).

O estágio precisa acontecer em diferentes locais, como hospitais gerais e especializados, ambulatórios, unidades básicas de saúde e na própria comunidade, durante os dois últimos semestres do curso. O planejamento e a supervisão do estágio devem assegurar que os enfermeiros que atuam nesses serviços participem ativamente, ajudando o aluno a entender que o profissional de enfermagem não deve ser visto apenas como alguém que executa tarefas, mas como um agente que promove a saúde de forma integral, considerando a cidadania e o bem-estar de cada pessoa (Brasil, 2001).

A conexão entre serviço e ensino, necessária para o desenvolvimento da prática dos estágios, precisa ser pautada em uma relação fortalecida. O ambiente real de prática pode proporcionar aos estudantes a oportunidade de aplicar os conhecimentos teóricos, desenvolver habilidades clínicas e interpessoais, desenvolver o senso crítico e a compreensão das diversas formas de cuidar do

paciente e da comunidade, e vivenciar a dinâmica do trabalho em equipe multidisciplinar. Assim, a qualidade e a diversidade dos campos de estágio, bem como a supervisão qualificada, tornam-se elementos cruciais para que essa interface ensino e serviço atinja seu potencial máximo na formação do futuro enfermeiro.

Em pesquisa realizada por Martinelli *et al.* (2011), estudantes de quatro cursos de enfermagem de uma cidade do Nordeste do Brasil reconheceram essa conexão como crucial para as novas propostas pedagógicas, enfatizando a importância do engajamento estudantil no processo de trabalho do enfermeiro. Entretanto, observou-se também a persistência de desintegração entre ensino e serviço, o que, na percepção desses alunos, dificulta significativamente as vivências essenciais na prática profissional.

Essa troca e envolvimento entre as partes é muito importante, pois ajuda a superar obstáculos e a planejar ações em conjunto. Essa colaboração é o que possibilita criar novas ideias, desenvolver propostas inovadoras, manter um diálogo constante durante o processo e, assim, promover mudanças ou confirmar conceitos para alcançar um cuidado mais integrado. Diversificar os ambientes de aprendizagem envolve a participação de professores, estudantes e profissionais da saúde. Essa colaboração ajuda a criar uma conexão mais forte entre todos, o que não só melhora a formação dos profissionais, mas também promove mudanças na forma como os serviços são oferecidos (Fernandes *et al.*, 2003).

Porém, na prática, a colaboração entre os profissionais de enfermagem que trabalham na área e os estudantes nem sempre acontece de forma efetiva. Muitas vezes, o serviço de saúde limita sua participação a disponibilizar os espaços e a definir quantas vagas de estágio estão disponíveis. Por outro lado, a Instituição de Ensino costuma ser criticada por não oferecer suporte suficiente para acompanhar os estudantes adequadamente e por não estabelecer uma troca de benefícios com o serviço, como ações de educação continuada ou apoio técnico-científico (Costa; Germano, 2007).

Essa interação traz tanto oportunidades quanto desafios, não só para professores e estudantes, mas também para outros membros da instituição, trabalhadores e usuários. De acordo com Colliselli *et al.* (2009), a relação entre esses diferentes atores ajuda a redescobrir o papel dos profissionais como coprotagonistas na construção da saúde. Importante destacar que o processo de

aprendizagem acontece também no ambiente de trabalho, à medida que se permitam criar espaços coletivos para a educação contínua, onde todos aprendem a aprender sempre mais, além de possibilitar uma melhora na qualidade da assistência prestada pelos serviços.

No mesmo estudo, que foi realizado em Chapecó/SC, Colliselli *et al.* (2009) identificaram a prática de inserir estudantes de enfermagem em diversos campos de estágio, priorizando a reorientação do modelo assistencial e a consolidação do SUS. Essa abordagem do Estágio Curricular Supervisionado tem proporcionado uma maior inserção social, ampla qualificação de habilidades e o fortalecimento de parcerias. No entanto, a integração ensino e serviço ainda enfrentam desafios, como fortalecimento da colaboração docente-assistencial, e maior participação do profissional do serviço.

Esses pontos demonstram que a diversificação dos cenários de prática expande a integração ensino e serviço. A formação de parcerias que articulam e reforçam a responsabilidade do ensino, serviço e sociedade na transformação das práticas de cuidado e da formação em saúde aprimora o atendimento às necessidades da população e fortalece a efetivação dos princípios e diretrizes do SUS.

5 ANÁLISE DE PROJETOS PEDAGÓGICOS DE CURSOS DE ENFERMAGEM

No que tange aos aspectos metodológicos, trata-se de estudo qualitativo, reflexivo, a ser realizado por meio da pesquisa documental, que tem como base a análise das características relacionadas aos Projetos Pedagógicos dos Cursos de Enfermagem presenciais de Instituições de Ensino Superior instaladas na cidade de Sorocaba/SP.

Em um primeiro momento, os Projetos Pedagógicos dos cursos foram procurados nos sites das Instituições supracitadas, mas não foram localizados. Em seguida, as IES foram motivadas a participarem da pesquisa por meio do convite — enviado por e-mail — direcionado à Coordenação do curso. O sigilo do nome institucional da IES foi garantido a(o) Coordenador(a).

A seleção das instituições participantes foi realizada por meio de contato inicial com cinco IES que ofertam o curso de Enfermagem na modalidade presencial. Duas IES manifestaram imediato interesse em participar da pesquisa. Nas três restantes, as Coordenadoras dos cursos se comprometeram a formalizar a solicitação junto às suas respectivas direções para análise de possível participação. Subsequentemente, obteve-se o consentimento de duas dessas instituições para a inclusão no estudo. Uma IES, após análise da documentação apresentada, optou por não integrar a investigação. Dessa forma, a pesquisa contou com a participação de quatro das cinco Instituições de Ensino Superior que ofertam o curso de Enfermagem, modalidade presencial, em Sorocaba/SP. Destas IES, duas são de natureza comunitária e duas de natureza privada.

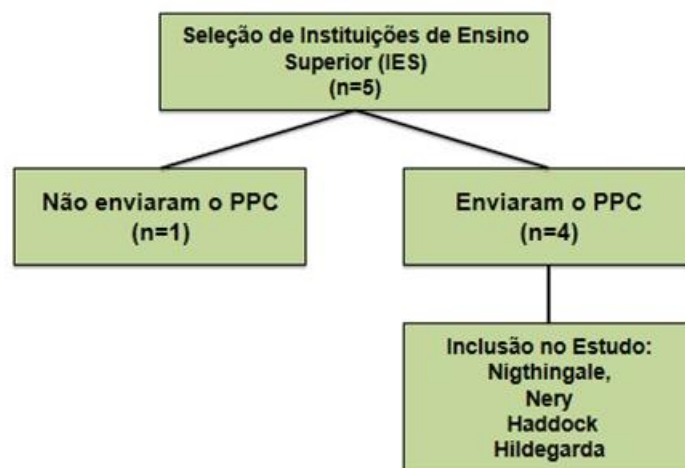
O estudo manterá sigilo no nome das Instituições participantes, em conformidade com princípios éticos da pesquisa científica. Não houve necessidade de envio do Projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), tendo em vista que será realizada pesquisa documental, sem inferência de seres humanos. Para garantir o sigilo das informações e a preservação da identidade das Instituições e dos demais envolvidos, as IES participantes foram anonimizadas e designadas por pseudônimos de grandes enfermeiras da história mundial: Nigthingale, Nery, Haddock e Hildegarda⁶⁰.

⁶⁰ Florence Nightingale, Anna Nery, Ethel Parsons Haddock e Hildegarda Peplau foram mulheres que desempenharam papel central na constituição histórica da Enfermagem, contribuindo para a organização do ensino, a sistematização do cuidado e a consolidação da profissão como área científica e socialmente reconhecida.

O PPC constituiu o objeto central de análise. A amostra escolhida foi a não probabilística intencional. Amostragem não probabilística é aquela em que a seleção dos elementos da população para compor a amostra depende ao menos em parte do julgamento do pesquisador ou do entrevistador no campo (Mattar, 1996, p. 132). Na amostra intencional, o pesquisador usa o seu julgamento para selecionar os membros da população que são boas fontes de informação precisa (Schiffman; Kanuk, 2000, p. 27).

Com base nos PPCs, disponibilizados e seguindo os procedimentos delineados na Figura 4, os dados foram detalhados, agrupados, e apresentados em categorias analíticas, a partir dos desenhos curriculares pesquisados, com base na análise de conteúdo, de Bardin (2006).

Figura 4 - Fluxograma de Seleção e Inclusão das IES no Estudo



Fonte: elaboração própria.

A análise de conteúdo, com base em Bardin (2006), compreende as seguintes etapas: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

5.1 Pré-Análise

Na **pré-análise**, foi feita a preparação e organização do material, de forma a garantir a coerência metodológica e definir o caminho analítico. Com base nos

objetivos propostos na Introdução desta tese, para além do material bibliográfico, foi feito também o levantamento documental das legislações pertinentes à formação do enfermeiro, bem a leitura integral dos quatro Projetos Pedagógicos de Cursos de Enfermagem disponibilizados pelas Instituições de Ensino Superior de Sorocaba/SP que aceitaram participar da pesquisa.

5.2 Exploração do Material

Na fase de **exploração do material**, que corresponde ao trabalho analítico propriamente dito, pode-se constatar que a IES Florence teve seu curso de Enfermagem autorizado em 1953, sendo o Projeto Pedagógico reformulado, pela última vez, em 2022. Já a IES Nery teve o curso de Enfermagem implementado em 2010, com última reformulação curricular também em 2022. A IES Haddock, por sua vez, teve o curso de Enfermagem autorizado em 2018, não constando no PPC o ano de sua última reformulação curricular. Por fim, a IES Hildegarda teve a autorização para o funcionamento do curso de Enfermagem em 2022, com o Projeto Pedagógico sendo formulado em 2019. Deve-se destacar que essa diferença temporal de o PPC ter sido formulado antes do início de funcionamento do curso se dá em razão de o curso de Enfermagem precisar de autorização pelo Ministério da Educação, mesmo em Instituições que possuem autonomia universitária.

A IES Florence oferta 30 vagas anuais, no turno matutino. Já A Instituição Nery oferta 140 vagas anuais, nos turnos matutino e noturno. Por sua vez, a IES Haddock oferta 250 vagas anuais, também nos turnos matutino e noturno. Por fim, a Instituição Hildegarda oferece 200 vagas anuais, nos turnos matutino e noturno.

Nessa fase, também se constata que, para todas as IES analisadas, os currículos foram elaborados levando-se em consideração as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, instituídas por meio da Resolução CNE/CES nº 3/2001.

Por fim, com o intuito de organizar e sistematizar o conteúdo dos PPCs, foram criadas as unidades de registro e as categorias de análise, conforme segue:

Quadro 15 – Unidades de Registro e Categorias de Análise

Unidades de Registro	Categorias de Análise
1. Estrutura Curricular	1.1 Carga Horária; 1.2 Eixos de Formação; 1.3 Tempos de Integralização; 1.4 Carga Horária em EaD.
2. Componentes Curriculares	2.1 Alinhamento com as Áreas de Competências das DCNs; 2.2 Componentes Curriculares Eletivos/Optativos; 2.3 Integração Ensino-Serviço.
3. Interlocução com as necessidades Sociais e o SUS	3.1 Abordagem da Saúde Coletiva e Atenção Primária; 3.2 Articulação entre Teoria e Prática.
4. Formação Profissional e Humana	4.1 Perfil do egresso; 4.2 Abordagem das Ciências Humanas e Sociais no Currículo; 4.3 Desenvolvimento de Competências Não Técnicas.

Fonte: Elaboração própria.

5.3 Tratamento dos Resultados, Inferência e Interpretação

No que tange ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação, os resultados deste estudo foram gerados a partir da colaboração de quatro Instituições de Ensino Superior localizadas na cidade de Sorocaba/SP que oferecem o curso presencial de Enfermagem. Para preservar a confidencialidade das participantes, estas serão designadas pelos seguintes pseudônimos: Nigthingale, Nery, Haddock e Hildegarda.

Com base nas unidades de registro acima descritas, foram criadas as categorias analíticas, que não se restringem somente a uma relação entre dimensões técnicas e humanas, mas pretendem identificar o papel das políticas públicas, das demandas sociais e das relações de poder na configuração dos PPCs, permitindo a compreensão sobre como se produzem formas específicas de ser, saber e fazer Enfermagem.

A apresentação dos resultados será organizada de acordo com as categorias

analíticas estabelecidas em cada unidade de registro, o que permite inferências e interpretação de como cada aspecto reflete as ideias formativas presentes nos PPCs analisados.

Assim, as subseções que seguem se organizam com base em cada unidade de registro, discutindo cada categoria analítica proposta.

5.3.1 Estrutura Curricular

A unidade de registro **Estrutura Curricular** traz, para análise, quatro categorias, com atenção à **distribuição da carga horária**, à **organização dos eixos de formação**, **tempos mínimo e máximo de integralização** e **carga horária em EaD**. Esses elementos são fundamentais para a estrutura pedagógica dos cursos e servem como base para o desenvolvimento das demais dimensões curriculares.

A análise da Estrutura Curricular das quatro Instituições de Ensino Superior evidenciou diferenças significativas, tanto na carga horária quanto nos eixos formativos, bem como nos tempos mínimo e máximo de integralização, refletindo diferentes estruturas de formação em Enfermagem, conforme apresentado no Quadro 16. Para garantir uma padronização e facilitar a comparação dos dados, a carga horária dos cursos foi analisada em horas-relógio (60 minutos), de acordo com as DCNs. Quando a carga horária estava registrada em horas-aula distinta da hora-relógio, foi feita a conversão para horas-relógio.

Quadro 16 – Estrutura Curricular: carga horária, eixos de formação e tempos mínimo e máximo de integralização

Categorias	Florence	Nery	Haddock	Hildegarda
Carga Horária	4000	4000	4000	4000
Carga Horária em EaD	210 EO ⁶¹	420	Estrutura Semestral ⁶²	720
Eixos de Formação	Ciências Biológicas e da Saúde Ciências Humanas e Sociais Ciências da Enfermagem	Ciências Biológicas e da Saúde Ciências Humanas e Sociais Ciências da Enfermagem	Formação Geral Formação Profissionalizante Modelo próprio da IES, com uso do conceito de sala de aula invertida	Ciências Biológicas e da Saúde Ciências Humanas e Sociais Educação Ciências da Enfermagem
Tempos de integralização (em semestres)	08 (mínimo) 12 (máximo)	10 (mínimo) 15 (máximo)	10 (mínimo) 15 (máximo)	08 (mínimo) 12 (máximo)

Fonte: Elaboração própria, com base nos PPCs. Legenda: EO: Estudos Orientados.

Antes de iniciar a análise das categorias **carga horária** e **tempo de integralização**, importante se faz destacar a Resolução CNE/CES nº 4, de 6 de abril de 2009, que dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial, do Brasil. Especificamente para os cursos de Enfermagem, este documento ressalta que a carga horária mínima deverá ser de 4.000 horas (de 60 minutos), com limite mínimo de integralização de 5 anos, que correspondem a 10 semestres. A Resolução supracitada permite, no entanto, especificamente no inciso IV do Art. 2º, que as Instituições pratiquem tempo mínimo de integralização distinto do estabelecido, “desde que o Projeto Pedagógico justifique sua adequação” (Brasil, 2009). Não há regramento nacional sobre o tempo máximo de integralização do curso, cabendo a cada Instituição estabelecê-lo, com base em suas normas internas e seus Projetos

⁶¹ Estudos Orientados - Correspondem aos espaços previstos do primeiro ao sexto período em que os estudantes acessam o material didático fornecido pelo professor, via *moodle* (Florence, p.60).

⁶² Não existe definição de carga horária pré-estabelecida para EaD. A definição das disciplinas e do tipo de oferta ocorre semestralmente, conforme as necessidades das turmas e dos cursos, podendo o coordenador optar pela modalidade presencial ou a distância, parcial ou integral, de acordo com o perfil das turmas e a organização didático-pedagógica (Haddock, p.78).

Pedagógicos.

Com base nesse pressuposto, observa-se que a carga horária total apresenta variação entre os PPCs analisados. As IES Florence e Haddock possuem 4.000 horas-relógio. A IES Nery indica em seu PPC 4.800 horas-aula, equivalentes a 4.000 horas-relógio, enquanto a IES Hildegarda apresenta 4.000 horas-relógio, que, segundo o PPC, correspondem a 4.600 horas-aula.

A análise da categoria **eixos de formação** evidencia que duas instituições — Florence e Nery — apresentam a mesma composição, dividindo os componentes curriculares em “Ciências Biológicas e da Saúde”, “Ciências Humanas e Sociais” e “Ciências da Enfermagem”, estando alinhados às DCNs. A Instituição Hildegarda distingue-se das demais ao incorporar o eixo Educação, ampliando a compreensão da formação do enfermeiro para além das dimensões biológica, social e técnico-assistencial. Essa distinção específica, com a inclusão do eixo Educação, aponta para uma concepção curricular que valoriza o papel pedagógico do enfermeiro nos processos de educação em saúde, evidenciando uma abordagem mais contemporânea e aderente às demandas formativas do SUS. Para as demais Instituições, este componente educacional está incorporado no tópico “Ciências da Enfermagem”, especificamente no subtópico “Ensino de Enfermagem”, o qual deve trabalhar com conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro, mesmo em cursos de bacharelado.

Já a Instituição Haddock adota eixos próprios — Formação Geral, Formação Profissionalizante e o Modelo Pedagógico Próprio, este último com uma abordagem institucional pautada na sala de aula invertida. Embora a análise da nomenclatura dos componentes curriculares permita identificar alinhamento às DCNs, esses eixos não se encontram organizados conforme as áreas de conhecimento previstas pelas diretrizes, o que pode dificultar a compreensão acerca do seu efetivo cumprimento. Nesse sentido, uma descrição mais clara e sistematizada no PPC contribuiria para uma leitura mais objetiva e precisa e da proposta formativa.

No que tange ao tempo mínimo de integralização, as IES Nery e Haddock estabelecem que seus cursos de Enfermagem devem ser concluídos, pelos estudantes, em no mínimo 10 semestres (5 anos), convergindo e atendendo à Resolução CNE/CES nº 4/2009. Já as IES Florence e Hildegarda praticam tempo mínimo de integralização de 8 semestres, diferentemente do que é estabelecido pela Resolução supramencionada. Ao analisar os PPCs destas IES, pode-se observar

que a IES Florence explica a carga horária de 4.000 horas por meio de uma organização curricular integrada e modular. Essa estrutura é composta por unidades temáticas distribuídas em módulos, onde a conexão entre teoria e prática, além da compreensão e intervenção na realidade, são os principais focos de formação (Florence, p. 9). O documento ressalta que essa estrutura permite alcançar o perfil profissional desejado em um período mais curto, com uma carga horária média anual de aproximadamente 1.000 horas, considerando atividades acadêmicas e científicas. O uso de diferentes instrumentos de avaliação também reforça a adequação da carga horária proposta, garantindo um processo pedagógico mais completo e alinhado às necessidades dos estudantes. Em contrapartida, a Instituição Hildegarda não apresenta justificativas pedagógicas ou normativas que fundamentem a adoção de tempo de integralização inferior ao previsto nas DCNs.

A categoria **carga horária em EaD** apresenta variadas formas de organização e quantificação da carga horária entre as IES analisadas. Isso leva em conta o limite máximo de até 40% da carga horária total até então permitido para cursos presenciais, conforme dispunha a Portaria nº 2.117, de 6 de dezembro de 2019 (Brasil, 2019). Na Instituição Florence, a EaD corresponde a 210 horas (5,25%), operacionalizadas por meio de Estudos Orientados (EO) distribuídos do primeiro ao sexto período, sendo 07 horas por semana, uma média de 28 horas por semestre (Florence, p. 60), mantendo-se em conformidade com o percentual normativo. A Instituição Haddock, por sua vez, prevê a utilização da EaD sem estabelecer carga horária previamente definida, uma vez que a definição das disciplinas e da modalidade de oferta ocorre semestralmente, conforme as necessidades das turmas e dos cursos, o que dificulta a verificação clara e objetiva do percentual destinado à EaD frente ao limite estabelecido pela normativa vigente na época de elaboração do PPC (Haddock, p. 78). Já a Instituição Nery apresenta 420 horas (8,75%) destinadas à EaD — claramente apresentadas no PPC —, enquanto a Instituição Hildegarda indica 720 horas (15,6%) nessa modalidade — estas apresentadas na matriz curricular —, ambas igualmente situadas dentro do percentual máximo permitido, considerando a carga horária total dos respectivos cursos.

A análise comparativa demonstra que, embora exista convergência entre algumas instituições quanto à adoção dos eixos de formação preconizados pelas DCNs, persistem diferenças significativas quanto à carga horária e ao tempo de integralização. As diferenças estruturais retratam a organização dos percursos

formativos dessas IES. Nesse sentido, a próxima seção abordará a unidade de registro **componentes curriculares**, com destaque para as categorias **alinhamento com as áreas de competências das DCNs, componentes curriculares eletivos e integração ensino-serviço**, buscando evidenciar como as concepções formativas se concretizam no desenho curricular dos cursos.

5.3.2 Componentes Curriculares

As DCNs que norteiam a construção dos cursos de Graduação em Enfermagem preconizam uma formação orientada por competências, com base na integração entre conhecimentos científicos, técnicos, éticos e humanísticos, bem como na articulação indissociável entre teoria e prática. Nesse sentido, as DCNs organizam as competências em grandes áreas temáticas que estruturam a formação do enfermeiro, a saber: I - Ciências Biológicas e da Saúde; II - Ciências Humanas e Sociais; III - Ciências da Enfermagem - neste tópico de estudo, incluem-se: a) Fundamentos de Enfermagem; b) Assistência de Enfermagem; c) Administração de Enfermagem; e d) Ensino de Enfermagem (Brasil, 2001).

De acordo com o Art. 10 das DCNs:

[...] o currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural (Brasil, 2001, p. 5).

Esta unidade de registro busca entender como os conteúdos e as experiências de aprendizagem estão alinhados às áreas de competência estabelecidas nas DCNs. Como explicado no próprio documento normativo:

[...] 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 (Brasil, 2001, p. 4).

A análise dos componentes curriculares foi realizada mediante a identificação e categorização das disciplinas obrigatórias e optativas constantes nos PPCs das instituições analisadas. Para assegurar a comparabilidade entre os currículos, os componentes foram agrupados segundo as categorias **Áreas de Competência definidas pela DCNs do curso de Enfermagem**, incluindo ainda as categorias

componentes curriculares optativos e integração ensino-serviço, conforme sistematizado no Quadro 17.

Quadro 17 – Componentes Curriculares - Área de Competência (DCN), componentes curriculares optativos e integração ensino-serviço

Categorias Áreas de Competência (DCNs)	Florence	Nery	Haddock	Hildegarda
Ciências Biológicas e da Saúde	Módulo Temático 1: O ser humano inserido na sociedade e o processo de trabalho em saúde e na enfermagem.	Anatomia Humana; Bases Moleculares; Neuroanatomia; Histologia e Embriologia; Bioquímica Metabólica; Microbiologia; Imunologia; Processos Fisiológicos e Patológicos Humanos; Fisiopatologia; Doenças Parasitárias; Imunologia; Farmacologia; Saúde Ocupacional; Epidemiologia.	Ciências Morfofuncionais (digestório, endócrino, renal, tegumentar, locomotor, reprodutor, imune, hematológico, nervoso e cardiorrespiratório); Biologia Celular e do Desenvolvimento; Bioquímica; Microbiologia; Saúde Pública; Farmacologia.	Estrutura e Função Humana; Mecanismos Celulares e Moleculares; Sistemas Orgânicos I e II; Mecanismos de Defesa e Doença; Terapêutica Medicamentosa; Epidemiologia.
Ciências Humanas e Sociais	Introdução ao Pensamento Teológico; Teologia em Diálogo com a Saúde; Módulo Temático 2: Produção Social e o Processo de Trabalho Assistencial de Enfermagem.	Dinâmica e Atividade Grupal; Universidade e Transformação Social; Políticas Públicas (Saúde do Adulto, Saúde do Idoso, Saúde da Criança e Saúde da Mulher) e SUS; Vida e Carreira; Projeto Integrador.	Psicologia Aplicada à Saúde; Sociedade Brasileira e Cidadania.	Comunicação Efetiva; Desenvolvimento Humano e Social; Matriz Sócio-Histórica dos Modelos Assistenciais; Saúde Coletiva.
Ciências Exatas	Não identificado no PPC.	Bioestatística.	Não identificado no PPC.	Bioestatística.
Ciências da Enfermagem - Fundamentos de Enfermagem	Prática Profissional (Campo e Laboratório); Encontro de Integração.	Bases Históricas de Enfermagem e Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem; Semiologia e Semiotécnica I, II, III; Processo de Enfermagem.	Bioética e Legislação em Enfermagem; Fundamentos Semiológicos; Fundamentos Técnicos; Enfermagem, Ciência e Trabalho.	Práticas Clínicas I, II, III (Processos de Avaliação, Consulta e Cuidado na Atenção Básica); Ética e Exercício Profissional em Enfermagem.

Quadro 17 – Componentes Curriculares - Área de Competência (DCN), componentes curriculares optativos e integração ensino-serviço

(Continuação)

Categorias Áreas de Competência (DCNs)	Florence	Nery	Haddock	Hildegarda
Ciências da Enfermagem - Assistência de Enfermagem	Módulos Temáticos 3, 4, 5 e 6 (Assistência ao Adulto, Idoso, Criança, Adolescente e Mulher - Clínica e Obstétrica) - Atenção Primária e Secundária.	Processo de Cuidar (Neonatologia, Adulto, Mulher, Criança e Adolescente, Oncologia e Paciente Crítico); Urgência e Emergência; Centro Cirúrgico; Gerontologia; Nutrição Aplicada a Enfermagem; Processo de Enfermagem; Primeiro Socorros; Infectologia Aplicada a Enfermagem; Saúde Mental; Estratégia Saúde da Família; Atendimento Pré-Hospitalar; Estomoterapia; Doação de Órgãos e Tanatologia; Terapia Intravenosa.	Processo de Cuidar; Saúde do Adulto; Saúde da Mulher; Saúde do Idoso; Saúde da Criança e do Adolescente; Centro Cirúrgico; Intensivismo; Urgência e Emergência; Saúde Mental; Sistematização da Assistência de Enfermagem; Estratégia Saúde da Família; Saúde do Trabalhador.	Práticas Clínicas IV a VII (adulto e idoso, unidade cirúrgica, mulher, materna/neonatal, criança e adolescente); Enfermagem em Saúde Mental; Integralidade e Multiprofissionalidade nas ações de saúde; Projeto Interdisciplinar I,I,III, IV; Saúde Mental; Qualidade e Segurança do Paciente; Tópicos Contemporâneos em Enfermagem.
Ciências da Enfermagem - Administração de Enfermagem	Conteúdos relacionados ao Processo de Trabalho em Saúde.	Gestão e Empreendedorismo; Gestão e Competências Gerenciais; Estágio em Gestão de Enfermagem; Segurança dos Paciente.	Gestão em Saúde; Gestão, Qualidade e Segurança do Paciente; Gestão da Comunicação; Gestão de Pessoas; Modelos de Gestão.	Gestão e Inovação em Saúde; Gerenciamento de Serviços de Saúde e Enfermagem I, II e III; Gestão de Carreira em Enfermagem.
Ciências da Enfermagem - Ensino em Enfermagem	Módulo de Estudos Adicionais – Educação em Saúde.	Abordagem Multidisciplinar de Educação em Saúde; Práticas Educativas em Saúde.	Didática Aplicada à Enfermagem; Projeto de Extensão I,II, III, IV ; Seminários (Saúde da Mulher, do Adulto, Criança).	Educação na Assistência e na Formação em Saúde.
Ciências da Enfermagem - Processos Investigativos em Enfermagem	Metodologia da Pesquisa; Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).	Enfermagem Baseada em Evidência; Projeto de Graduação; Trabalho Prático de Graduação;	Pensamento Científico; TCC	Produção e Interpretação de Conhecimentos em Saúde; TCC I e II.

Quadro 17 – Componentes Curriculares - Área de Competência (DCN), componentes curriculares optativos e integração ensino-serviço

(Continua)

Temas Transversais	Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) ¹ ; Educação Ambiental, Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro Brasileira e Indígena e Educação em Direitos Humanos ²	Saúde Ambiental e Sustentabilidade na Enfermagem; Visão Ética e Biopsicossocial em Saúde; LIBRAS.	Direitos Humanos ¹ ; Interdisciplinaridade na Atenção à saúde dos povos indígenas ¹ ; LIBRAS ¹ .	Sustentabilidade e Meio Ambiente; LIBRAS ¹ .
Componentes Curriculares Optativos/Eletivos	Módulos de Estudos Eletivos 1, 2 e 3.	Componentes Curriculares do Programa Vida & Carreira (1º ao 2º e do 4º ao 5º período); Componentes Curriculares Eletivos (6º ao 8º período).	Optativas I, II, III e IV	Eletiva I e II.
Integração Ensino-Serviço	Estágio Curricular Supervisionado.	Estágios Supervisionados I e II.	Estágio Supervisionado (Saúde Coletiva, Hospitalar).	Estágio Supervisionado I e II.

Legenda: ¹ Essas disciplinas são ofertadas como Atividades Optativas ou Extracurricular, de escolha do aluno; ² Estes temas serão desenvolvidos transversalmente, de forma articulada com os problemas elaborados para os módulos e na prática profissional de campo.

Fonte: Elaboração própria (2025), com base nos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPCs) das Instituições de Ensino Superior Florence, Nery, Haddock e Hildegarda.

As DCNs de Enfermagem preconizam uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, fundamentada na integração entre conhecimentos científicos, técnicos, éticos e pedagógicos, bem como na articulação indissociável entre teoria e prática (Brasil, 2001). Nesse sentido, a organização dos componentes curriculares obrigatórios e optativos constitui elemento central para compreender em que medida os currículos materializam, nos Projetos Pedagógicos, as competências previstas nas DCNs.

Nesse contexto, os componentes curriculares foram analisados quanto à sua distribuição entre disciplinas obrigatórias e optativas, buscando identificar o grau de coerência entre a matriz curricular proposta pelas instituições e as Áreas de Competências estabelecidas pelas DCNs - Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Humanas e Sociais, Ciências Exatas, Ciências da Enfermagem, Temas Transversais, Componentes Curriculares Optativos e Integração Ensino-Serviço - . A atenção aos componentes curriculares obrigatórios permitiu verificar a presença dos conteúdos considerados essenciais à formação do enfermeiro, enquanto a análise dos componentes optativos possibilitou refletir sobre as possibilidades de flexibilização curricular e personalização da trajetória formativa dos estudantes.

A partir dessa análise, ao comparar os PPCs, é possível identificar diferenças importantes na organização dos conteúdos, na importância dada às áreas essenciais da formação e no equilíbrio entre uma formação mais geral e os aprofundamentos específicos. Essas diferenças refletem diferentes abordagens pedagógicas e acabam influenciando diretamente o perfil dos estudantes formados e a relação dos cursos de atender às necessidades do SUS.

A IES Florence apresenta uma estrutura curricular organizada em eixos norteadores e seis módulos temáticos, distribuídos ao longo de seis semestres, estruturados a partir de eixos articuladores que integram teoria e prática, processos de cuidado em Enfermagem e compreensão e intervenção crítica na realidade social e sanitária, conferindo maior coerência interna à proposta pedagógica e favorecendo a articulação entre os saberes teóricos e as experiências formativas em cenários reais de prática.

A IES Nery organiza sua estrutura curricular em 10 módulos distribuídos ao longo dos períodos do curso, com ênfase na articulação entre teoria, prática e desenvolvimento de competências. No 1º período, desenvolvem-se conteúdos de Introdução à Enfermagem e Práticas Educativas em Saúde; no 2º período, são

abordados os Procedimentos Básicos de Enfermagem; no 3º período, aprofundam-se os Fundamentos de Enfermagem I e Práticas de Saúde da Família; e, no 4º período, os Fundamentos de Enfermagem II e Farmacologia Aplicada. O 5º período contempla as Dimensões do Cuidar I e os Procedimentos Privativos do Enfermeiro; o 6º período, as Dimensões do Cuidar II e a Gestão em Enfermagem; o 7º período, as Dimensões do Cuidar na Saúde do Adulto e a Terapia Intravenosa; o 8º período, o Atendimento em Alta Complexidade e a Segurança do Paciente; e os 9º e 10º períodos concentram-se nas Práticas de Enfermagem I e II. Essa organização curricular favorece a formação de profissionais críticos, reflexivos e tecnicamente competentes, em consonância com as exigências do mundo do trabalho e com as diretrizes contemporâneas da enfermagem.

A IES Hildegarda tem estrutura curricular organizada em disciplinas semestrais, ofertadas em regime de créditos, com duração prevista de oito semestres. As unidades curriculares do curso de Enfermagem estão organizadas em blocos curriculares longitudinais, que atravessam os quatro anos de formação, totalizando nove eixos de conhecimento: Fundamentação Biológica; Sistemas Orgânicos; Saúde e Sociedade; Saúde Coletiva; Produção e Interpretação de Conhecimento em Saúde; Gestão, Inovação e Tecnologia em Saúde; Eletivas; Desenvolvimento de Habilidades Profissionais; e Estágios Supervisionados. Esses blocos apresentam caráter complementar e progressivo, sendo constituídos por unidades curriculares que abordam um mesmo núcleo temático sob distintos níveis de complexidade ao longo do percurso formativo, favorecendo a construção gradual das competências profissionais.

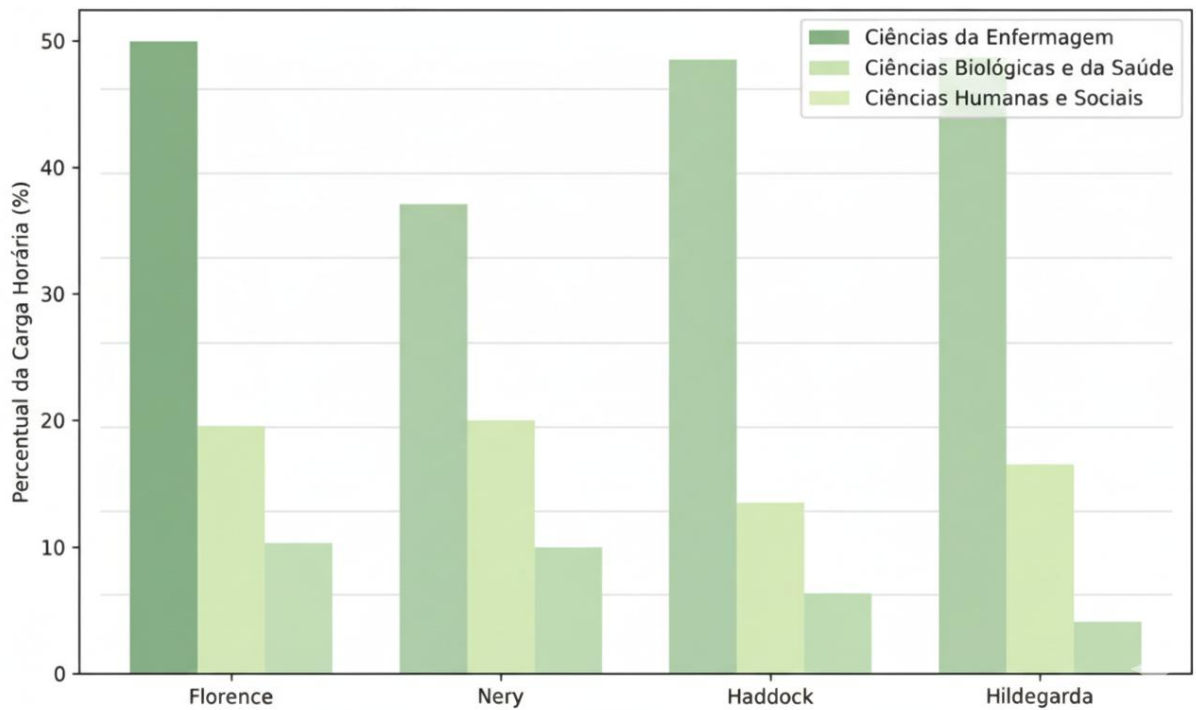
E por fim, a IES Haddock apresenta uma estrutura curricular considerando princípios de flexibilidade, interdisciplinaridade e acessibilidade metodológica. Além disso, busca-se evidenciar a integração entre teoria e prática, orientando o currículo para o desenvolvimento do perfil profissional. Tal organização visa atender às demandas do mercado de trabalho e acompanhar as tendências da profissão na sociedade contemporânea.

A análise dos currículos das IES evidencia que todas as instituições organizam seus componentes curriculares a partir das áreas de competência previstas nas DCN para o curso de Enfermagem. Contudo, a distribuição dos conteúdos revela variações expressivas quanto à profundidade, à integração e ao

equilíbrio entre as áreas formativas⁶³. De acordo com Ito *et al.* (2006), essa configuração aproxima-se da manutenção de um modelo de formação ainda fortemente ancorado em estruturas tradicionais, nas quais o acúmulo de conteúdos se sobrepõe à construção de uma formação crítica, reflexiva e socialmente comprometida. Para Pereira (2022), a reorganização contemporânea do ensino superior tem produzido currículos cada vez instrumentais, pela compressão dos tempos formativos e pela padronização dos percursos acadêmicos, especialmente no contexto de expansão do setor privado.

Para fins de análise, os componentes curriculares dos PPCs foram organizados segundo as Áreas de Competência previstas nas DCNs, compreendidas como eixos estruturantes da formação, conforme apresentado no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Componentes Curriculares por Área de Competência



Fonte: Elaboração própria (2025), com base nos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPCs) das Instituições de Ensino Superior Florence, Nery, Haddock e Hildegarda.

⁶³ A análise das IES Florence, Haddock e Hildegarda foi realizada a partir da identificação e classificação dos componentes curriculares, uma vez que os respectivos PPCs não apresentam a discriminação detalhada da carga horária dos eixos formativos. Dessa forma, os percentuais foram estimados com base na vinculação dos componentes às áreas de competência previstas nas DCNs do curso de Enfermagem.

O eixo da **Ciências da Enfermagem** concentra a maior carga horária nos PPCs das IES, sendo na Florence 49,95%, na Nery 37,06%, na Haddock 48,5% e na Hildegarda 48,71%, evidenciando a centralidade da formação assistencial nesses currículos. No eixo das **Ciências Biológicas e da Saúde**, os percentuais variam de 13,5% na Haddock a 20% na Nery, com 19,55% na Florence e 16,52% na Hildegarda. As **Ciências Humanas e Sociais** apresentam participação proporcionalmente menor na composição curricular das IES analisadas; contudo, destaca-se a IES Nery, que apresenta o maior percentual entre todas, com 10% da carga horária destinada a esse eixo. Nas demais instituições, os percentuais são significativamente inferiores, correspondendo a 2,55% na Florence, 3% na Haddock e 5,21% na Hildegarda. Esse resultado evidencia uma maior valorização relativa da formação humanística e social no currículo da IES Nery, ainda que, de modo geral, esse eixo permaneça secundário frente aos componentes de natureza biológica e técnico-assistencial.

Os **Componentes Curriculares Optativos ou Eletivos** apresentam menor concentração na composição curricular das IES analisadas, com percentuais que variam entre 2,75% na Florence e 6% na Haddock. A IES Nery destina 5,83% de sua carga horária a esse eixo, enquanto a Hildegarda apresenta 3,49%, indicando que, embora presentes em todos os currículos, os componentes optativos ocupam espaço secundário no percurso formativo.

Nesse sentido, os currículos das IES que foram analisadas mostram uma contradição. Apesar de se comprometerem com uma formação ampla, humanista, crítica e reflexiva, na prática, suas matrizes curriculares costumam seguir um modelo mais técnico e focado em conteúdo específico da área de formação. Esse modelo valoriza a acumulação de conhecimentos fragmentados e dá mais importância aos procedimentos do que à formação crítica e socialmente consciente, limitando a efetivação do projeto formativo crítico previsto nas DCNs (Ito *et al.*, 2006; Pereira, 2022).

A análise dos componentes curriculares optativos evidencia diferenças quanto ao grau de flexibilização curricular entre as IES. A IES Florence organiza eletivos em módulos progressivos; a IES Nery concentra as optativas de duas maneiras: componentes curriculares a serem escolhidos dentro de um programa Institucional denominado Vida & Carreira e componentes curriculares eletivos, de livre escolha do estudante, em qualquer curso da Instituição, nos períodos finais; a IES Haddock

amplia o número de optativas, favorecendo maior diversidade formativa; e a IES Hildegarda apresenta menor oferta, ainda que inclua a opção de LIBRAS, indicando flexibilização mais limitada.

O eixo da **Integração Ensino–Serviço** apresenta percentuais de acordo com o estabelecido pelas DCNs, que preveem 20% da carga horária total do curso destinada a atividades de articulação entre teoria e prática (Brasil, 2001). Observa-se que todas as IES analisadas atendem a essa orientação, com 20,75% na Florence, 20% na Nery e na Haddock, e 21,73% na Hildegarda, evidenciando alinhamento institucional com as diretrizes de formação orientadas para o SUS e para os cenários de prática profissional.

Quanto à integração Ensino-Serviço, todas as instituições contemplam estágios supervisionados, em consonância com as DCNs. Entretanto, diferem na organização: a IES Florence adota estágio de caráter mais integrador; Nery e Hildegarda estruturam-se em etapas sequenciais; e Haddock diferencia cenários de prática.

Ao comparar as quatro IES, observa-se que os currículos se estruturam segundo lógicas institucionais distintas, condicionadas por fatores históricos, organizacionais e mercadológicos, que influenciam a concepção de formação adotada por cada curso.

5.3.3 Interlocução com as Necessidades Sociais e o SUS

As transformações que atravessam os cenários educativos, laborais, políticos, econômicos e sociais repercutem diretamente na formação dos profissionais de saúde, e a Enfermagem não se distancia desse movimento. A formação profissional atualiza-se continuamente à medida que se inscreve em tais contextos, que são marcados por transições demográficas, revoluções tecnológicas, mudanças culturais e reconfigurações epistemológicas (Machado, 2016; Machado *et al.*, 2016). Esses elementos impulsionam as instituições formadoras à constante adaptação e inovação, demandando currículos mais responsivos às necessidades sociais contemporâneas. Tal entendimento é recursivo, na medida em que situa a formação acadêmica diante de desafios complexos que exigem sujeitos capazes de atuar

criticamente em realidades em transformação. Uma formação plural e socialmente orientada repercute diretamente nos indicadores de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das populações e reafirmando o compromisso social da prática profissional do enfermeiro (OECD, 2017; Shava; Tlou, 2018).

Nesse contexto, a implementação do SUS impôs novos desafios à formação dos profissionais de saúde, especialmente no que se refere à necessidade de preparar sujeitos capazes de articular diferentes saberes e responder de forma crítica e qualificada às demandas reais da sociedade. Nesse contexto, tornou-se imprescindível a reorganização dos processos formativos, orientada por perspectivas pedagógicas mais integradoras e dialógicas, capazes de aproximar a formação acadêmica das necessidades sociais e das práticas concretas dos serviços de saúde (Franco; Soares; Gazzinelli, 2014).

No ensino superior de Enfermagem, essas mudanças foram bastante influenciadas pelas DCNs, no sentido de priorizar a articulação entre teoria e prática, a superação da fragmentação disciplinar e, sobretudo, a centralidade das necessidades reais de saúde da população, considerando os contextos sociais, epidemiológicos e territoriais como referência para a organização dos conteúdos, das práticas formativas e das competências a serem desenvolvidas. No entanto, a realização dessas bases de formação acontece em um contexto com desigualdades, o que dificulta a implementação da integração entre ensino, serviço e comunidade, como as próprias Diretrizes Curriculares Nacionais sugerem.

De acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004), nem todas as instituições de ensino têm as mesmas condições de atuar nos serviços do SUS, seja por limitações na infraestrutura, na disponibilidade de preceptores, na capacidade da rede ou por disputas institucionais por cenários de atendimento. Essas diferenças refletem as desigualdades organizacionais e regionais presentes no sistema de saúde brasileiro (Viana; Lima, 2011; Santos, 2009). Essa desigualdade pode prejudicar uma experiência de formação mais equilibrada e coloca à prova o princípio da universalidade na formação dos profissionais, levando a trajetórias de aprendizagem que podem ser diferentes entre os estudantes.

Diante desse cenário, torna-se fundamental discutir estratégias pedagógicas que possam alinhar a coerência entre formação profissional e necessidades do SUS.

De acordo com Franco, Soares e Gazzinelli (2014), o currículo integrado configura-se como uma estratégia pedagógica relevante para aproximar a formação

em Enfermagem das necessidades sociais e dos princípios que orientam o SUS. Estudos evidenciam que a adoção de propostas curriculares integradas favorece a superação da dicotomia entre teoria e prática, ao promover a contextualização dos saberes, a problematização da realidade sanitária e a articulação entre ensino, serviço e comunidade (Pires *et al.*, 2014; Silva; Miranda; Freitas, 2011; Soriano *et al.*, 2015; Fernandes; Rebouças, 2013). Essa perspectiva desloca o currículo de uma lógica meramente conteudista para uma organização que privilegia a formação crítica, reflexiva e o compromisso social dos futuros profissionais.

Porém, a ideia de um currículo integrado leva a uma reflexão importante no campo da formação em saúde, especialmente em relação ao projeto do SUS, que orienta a preparação dos profissionais. Como o SUS é baseado nos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade (Brasil, 1990), é fundamental que a formação em enfermagem esteja alinhada a esses conceitos. Dessa forma, conseguimos preparar profissionais críticos, capazes de se comprometer com as reais necessidades sociais de saúde da população (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

A análise dos PPCs evidencia que as instituições apresentam a centralidade da **Saúde Coletiva, da Atenção Primária e dos princípios do SUS** na formação do enfermeiro. Entretanto, essa interlocução se apresenta de formas variáveis quanto à sua materialização na estrutura curricular e na **articulação entre teoria e prática**. Essas duas categorizações são apresentadas no Quadro 18, e serão norteadoras para a análise do PPC de cada IES estudada.

Quadro 18 – Análise comparativa da Interlocação com as necessidades Sociais e o SUS

Categorias	Florence	Nery	Haddock	Hildegarda
Abordagem da Saúde Coletiva e Atenção Primária	Atividades práticas distribuídas progressivamente, com inserção na Atenção Básica (UBS/ESF) do 1º ao 4º período, práticas hospitalares no 5º e 6º períodos e Estágio Curricular Supervisionado na Atenção Básica e hospitalar no 7º e 8º períodos.	Estágios curriculares na Atenção Primária, com atuação na rede básica e ambulatorial, promovendo a inserção do estudante na comunidade e nos campos de atuação profissional.	Projetos de extensão, práticas e estágios desenvolvidos em serviços conveniados do SUS.	Bloco de Saúde Coletiva com foco em políticas públicas, sistema de saúde e gestão, articulado a projetos interdisciplinares em saúde comunitária. Bloco de Desenvolvimento de Habilidades Profissionais garante formação prática desde o início do curso, com inserção na atenção primária, simulação e progressão para serviços especializados.
Articulação entre teoria e prática	Promovida por metodologias ativas (TBL) e currículo integrado, com atividades práticas progressivas em Unidades Básicas de Saúde, Atenção Básica, ambiente hospitalar e Estágio Curricular Supervisionado, além de práticas em laboratório de simulação e atividades extensionistas integradas à matriz curricular.	Articulação contínua entre teoria, prática e reflexão, com atividades teórico-práticas e estágios desde o início do curso, inserção no SUS e em laboratórios, e desenvolvimento progressivo de competências voltadas à formação generalista e à atenção integral.	A estrutura curricular prevê atividades práticas integradas à carga horária das disciplinas, com foco na reflexão e aplicação dos conteúdos teóricos à futura atuação profissional.	Estágios Curriculares Supervisionados concentrados no último ano, constituindo eixo articulador entre a formação teórica e a prática profissional nas principais áreas de atuação do enfermeiro.

Fonte: Elaboração própria, a partir da análise dos PPCs de Enfermagem das IES de Sorocaba/SP.

A **integração entre teoria e prática** constitui um princípio estruturante das DCNs, as quais estabelecem,

Art. 7º Na formação do Enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatórios, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem.

[...]

Art. 14. A estrutura do Curso de Graduação em Enfermagem deverá assegurar:

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. (Brasil, 2001).

Esse princípio é fundamental pois permite que o aluno tenha a oportunidade de colocar em prática o que aprende na teoria, tanto em ambientes de ensino quanto no cenário de prática.

A dimensão **inserção no SUS e Atenção Primária** não se configura apenas como campo de prática, mas como referencial ético-político e eixo estruturante do processo formativo, especialmente a partir da Atenção Primária à Saúde. Nessa perspectiva, as DCNs apresentam como princípio geral da formação do enfermeiro que “a formação deve atender às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS, assegurando a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento” (Brasil, 2001, p. 3).

É a partir desse referencial que se busca compreender, a seguir, como essas diretrizes se concretizam nos PPCs das IES.

5.3.3.1 IES Florence

O PPC evidencia uma interlocução consistente com as necessidades sociais e com os princípios do SUS, articulando formação acadêmica, Atenção Básica e práticas extensionistas. Essa relação manifesta-se de forma estruturada na matriz curricular, especialmente nos módulos 3 e 4 – Assistência de Enfermagem nas Fases do Ciclo Vital na Atenção Primária à Saúde –, que reafirmam a centralidade

da Atenção Primária ao abordar o cuidado ao adulto, ao idoso, à criança, ao adolescente e à mulher, considerando as demandas do território e os determinantes sociais da saúde.

A curricularização da extensão reforça essa aproximação, ao organizar suas ações pelos vetores Serviços Assistenciais, Políticas Públicas, Ensino, Educação Continuada, Cultura e Comunicação. Este último assume papel fundamental na dimensão social da formação, ao contemplar atividades voltadas à atenção em situações de vulnerabilidade ambiental e social, à promoção de valores éticos e de respeito à diversidade na Atenção Primária, e à utilização da escola como lócus de cuidado, integrando comunidade, serviços de saúde e universidade.

Além disso, o Estágio Curricular Supervisionado na Atenção Primária à Saúde consolida a articulação entre teoria e prática, possibilitando ao estudante vivenciar diretamente os princípios da integralidade, equidade e universalidade do cuidado. Essa experiência favorece uma formação sustentada na integração ensino–serviço–comunidade e no reconhecimento do território como espaço privilegiado de cuidado e intervenção.

Desse modo, as iniciativas presentes no PPC da IES Florence demonstram coerência entre a proposta pedagógica e a organização curricular, fortalecendo uma formação crítica, socialmente orientada e alinhada às necessidades reais de saúde da população.

5.3.3.2 IES Nery

A IES organiza seu PPC de modo a integrar formação geral, formação específica em Enfermagem e práticas supervisionadas, articulando esses elementos às necessidades sociais e aos princípios do Sistema Único de Saúde. Essa interlocução é identificada inicialmente nos componentes curriculares da formação geral, que introduzem o estudante aos determinantes sociais da saúde e ao papel social do enfermeiro. Entre esses componentes curriculares, destaca-se Visão Ética e Biopsicossocial em Saúde (1º semestre), que aborda a complexidade do processo saúde–doença e as dimensões éticas, socioculturais e subjetivas do cuidado, favorecendo a aproximação dos estudantes com os territórios e com populações em situação de vulnerabilidade. Em continuidade, disciplinas como Políticas Públicas e

SUS, Saúde, Reabilitação e Inclusão Social e Dinâmica e Atividade Grupal ampliam a compreensão sobre a organização do sistema de saúde brasileiro, seus princípios doutrinários - equidade, integralidade e universalidade - a importância da inclusão, da reabilitação e das práticas colaborativas nos níveis de atenção a saúde, fortalecendo a análise crítica sobre as necessidades coletivas e os desafios da Atenção Primária à Saúde.

Esse eixo sociopolítico é aprofundado no componente curricular Universidade e Transformação Social, ofertado no 3º período, que antecede a entrada dos estudantes nos campos de prática. Trata-se de um espaço formativo dedicado à reflexão sobre o papel da universidade diante das desigualdades sociais e das demandas emergentes da sociedade contemporânea, abordando temas como educação ambiental, relações étnico-raciais e direitos humanos. Ao reconhecer a universidade como agente de transformação social, esse componente curricular prepara o estudante para compreender o território como espaço educativo e de cuidado, reforçando o compromisso ético e político necessário à atuação no SUS.

A formação específica da Enfermagem se articula a essas discussões por meio de componentes curriculares teóricos que dialogam diretamente com as políticas de saúde e com o cuidado ao longo do ciclo vital, como Políticas Públicas (Saúde do Adulto, do Idoso, da Criança e da Mulher) — que incluem conteúdos referentes às práticas integrativas e complementares, à saúde da mulher, da criança e do idoso — e Língua Brasileira de Sinais, fundamental para promover a comunicação inclusiva e o atendimento humanizado em consonância com as diretrizes do SUS. Esses elementos fortalecem a compreensão dos estudantes sobre as diferentes necessidades da população e ampliam o compromisso com a equidade no cuidado.

A articulação entre teoria e prática é consolidada no conjunto de estágios supervisionados obrigatórios, que materializam a relação entre formação e necessidades sociais. O Estágio Supervisionado em Enfermagem: Estratégia Saúde da Família permite a inserção do aluno na Atenção Primária à Saúde e possibilita a vivência direta de práticas de cuidado territorial, promoção da saúde, vigilância, educação em saúde e identificação de condições de vulnerabilidade. Essa experiência é complementada pelos estágios em Saúde Mental, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde da Mulher e Gerontologia, que permitem a compreensão da integralidade do cuidado e permitem a atuação em diferentes níveis de atenção,

conforme previsto pelas diretrizes do SUS e pelas demandas epidemiológicas do país.

De maneira geral, a organização curricular da IES Nery evidencia processo formativo que aproxima a formação geral, formação específica e prática profissional, articulando essas dimensões às necessidades sociais e às políticas públicas de saúde. Ao integrar componentes curriculares teóricos sociopolíticos, conteúdos específicos da enfermagem e experiências práticas em serviços, a instituição reafirma um compromisso com a formação crítica, ética e socialmente orientada, preparando enfermeiros capazes de atuar com responsabilidade social e sensibilidade às demandas dos territórios e do SUS.

5.3.3.3 IES Haddock

A IES Haddock organiza seu PPC de modo a integrar conteúdos teóricos e práticas profissionais, o que possibilita uma interlocução com as necessidades sociais e com os princípios que estruturam o SUS. Essa articulação é mencionada de forma ampla, sem detalhamentos, ou menção dos cenários de inserção prática. Em comparação às outras Instituições, observa-se uma menor clareza na explicitação dessa dimensão. Esse processo formativo é identificado nas disciplinas profissionalizantes e nos estágios supervisionados, que inserem o estudante nos territórios, nas políticas públicas e nas redes de atenção à saúde, permitindo a compreensão crítica das vulnerabilidades sociais, dos determinantes do processo saúde–doença e das demandas reais da população. Essa estrutura formativa reforça o compromisso da instituição com uma formação voltada à integralidade do cuidado, à promoção da equidade e ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

Nos componentes curriculares teóricos, o curso contempla disciplinas que introduzem o aluno aos fundamentos da Atenção Primária à Saúde, da Saúde Coletiva e da organização do SUS. A disciplina de Estratégia Saúde da Família, permite a análise da vulnerabilidade social, da dinâmica populacional e da territorialização, identificação das necessidades concretas da população.

Além disso, conteúdos relativos às políticas públicas, como a Política Nacional da Atenção Básica, a Política Nacional de Saúde Mental e as Políticas Públicas na Atenção à Saúde do Idoso, e a disciplina de Saúde Pública, ao tratar da Reforma Sanitária Brasileira, dos modelos assistenciais e da institucionalização do

SUS, fornecem ao estudante elementos fundamentais para compreender a construção histórica e política das políticas de saúde no país.

Inserida nas Atividades Complementares, o aluno tem a possibilidade, por escolha, de cursar LIBRAS, que reforçam a perspectiva inclusiva e cidadã da formação. Soma-se a isso o componente curricular optativo Interdisciplinaridade na Atenção à Saúde de Povos Indígenas, e Sociedade Brasileira e Cidadania, que amplia a discussão acerca da diversidade cultural e das especificidades do cuidado em populações historicamente vulnerabilizadas, contribuindo para a formação de profissionais sensíveis à equidade e às diferenças étnico-raciais.

Na prática profissional, a IES Haddock consolida a articulação entre teoria e prática por meio do Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva, ofertado como componente curricular obrigatório. Esse estágio insere os estudantes em serviços públicos de saúde do município, especialmente na Atenção Primária, possibilitando vivências relacionadas à promoção da saúde, vigilância epidemiológica, visitas domiciliares, ações intersetoriais e práticas de cuidado orientadas pelo território.

A organização curricular da IES Haddock apresenta um direcionamento para uma formação crítica e social, ao integrar conteúdos teóricos, sociopolíticos e práticos alinhados às necessidades sociais e às políticas públicas de saúde. Ao articular fundamentos da Saúde Coletiva, da Atenção Primária e da cidadania com vivências em serviços do SUS, a instituição direciona a formação em Enfermagem voltada para a equidade, integralidade e universalidade, bem como pela transformação dos territórios.

5.3.3.4 IES Hildegarda

A IES Hildegarda, em seu PPC, valoriza as necessidades sociais e os princípios do SUS, especialmente ao organizar o currículo com foco na Atenção Básica e na Saúde Coletiva. Essa abordagem fica clara no ciclo Fundamentos Biopsicossociais na Atenção Básica à Saúde de Pessoas, Grupos e Coletividades, que acontece ao longo de três semestres. O objetivo é preparar o aluno com conhecimentos teórico-práticos essenciais para atuar na implementação de cuidados no território. Nesse ciclo, é possível aprender, de forma gradual, a identificar, planejar, intervir e avaliar as necessidades de saúde da comunidade. Tudo isso de maneira integrada, levando em conta os modelos de assistência, as práticas clínicas

e os fatores sociais que influenciam o cuidado.

Este percurso de formação também aborda a história do desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil, conectando a criação do SUS às mudanças sociais, políticas e administrativas ao longo do tempo. Além disso, destaca os desafios enfrentados por grupos mais vulneráveis. Essa abordagem ajuda a entender de forma crítica as desigualdades estruturais que permeiam o processo saúde-doença e reforça a importância do compromisso social no exercício da profissão.

No segundo módulo, o PPC aborda temas de Saúde Coletiva, Integralidade e Multiprofissionalidade, relacionando esses conceitos às práticas clínicas da Atenção Básica, como nas Consultas Multidimensionais. Essa etapa foca no desenvolvimento de competências voltadas para uma visão mais ampla do cuidado, incentivando a elaboração de projetos terapêuticos singulares e o trabalho em equipe.

Já o terceiro módulo amplia a atuação no território, com ênfase na compreensão do cuidado dentro do seu contexto sociocultural. É nesse ciclo que acontecem os estágios supervisionados, essenciais para consolidar a conexão entre teoria e prática. Entre eles, destaca-se o estágio de Atuação em Sistema de Governança das Redes de Atenção Básica, que oferece uma experiência prática na organização, planejamento e gestão dos serviços. Essa vivência ajuda a entender melhor o funcionamento das redes assistenciais e a lógica de referências e contrarreferências.

Além dos componentes curriculares obrigatórios, a IES Hildegarda busca se conectar ainda mais com as necessidades da sociedade por meio do Projeto Ubuntu – Diversidade e Cidadania. Essa iniciativa institucional reúne estudantes, professores, funcionários e parceiros externos em ações sociais voltadas à saúde, educação e assistência social. O projeto incentiva atividades que promovem a cidadania, o respeito à diversidade e a inclusão, convidando todos os estudantes a participarem e acolhendo propostas que beneficiem tanto a comunidade acadêmica quanto o entorno. Essa iniciativa fortalece a dimensão social da formação, oferecendo experiências que unem prática cidadã, responsabilidade social e intervenção comunitária de forma mais próxima e significativa.

De modo geral, a organização curricular da IES Hildegarda mostra um foco bem claro na formação de profissionais preparados para atender as necessidades sociais e fortalecer o SUS. Ela integra conceitos biopsicossociais, práticas clínicas,

abordagens comunitárias, estágios supervisionados e ações extensionistas, como o Projeto Ubuntu. Essa combinação ajuda a formar profissionais capazes de entender a complexidade dos territórios onde atuam e de trabalhar de forma crítica, ética e comprometida com a transformação social.

Ao compararmos os PPCs das quatro IES, percebemos que há um alinhamento importante em relação à valorização da Saúde Coletiva, da Atenção Primária à Saúde e dos princípios do SUS na formação do enfermeiro. Todas elas incluem, de diferentes formas, conteúdos, práticas e estágios voltados para compreender as necessidades sociais, os determinantes do processo saúde-doença e a organização das redes de atenção, seguindo as DCNs. Entretanto, as maneiras de se estabelecer essa interlocução são variadas, sobretudo na organização curricular, na relação entre teoria e prática e à institucionalização das ações extensionistas e comunitárias.

5.3.3.5 Análise Comparativa

A análise do quadro evidencia que as instituições Florence, Nery e Hildegarda apresentam maior convergência com essa perspectiva, ao estruturarem a formação com atividades práticas progressivas no SUS, com destaque para a Atenção Básica, projetos de saúde comunitária e estágios supervisionados que articulam ensino, serviço e comunidade.

A IES Florence e a IES Hildegarda se destacam por uma integração entre Atenção Primária, Saúde Coletiva, extensão universitária e estágios supervisionados. Em ambas, o território assume papel estruturante do processo formativo, seja por meio de módulos específicos voltados ao ciclo vital na Atenção Primária (Florence), seja pela organização curricular em ciclos biopsicossociais progressivos e pela forte inserção comunitária, reforçada por projetos institucionais como o Projeto Ubuntu (Hildegarda). Nessas instituições, a articulação entre ensino, serviço e comunidade se apresenta de forma mais sistematizada, favorecendo a superação da dicotomia entre teoria e prática e aproximando-se das propostas de currículo integrado descritas por Franco, Soares e Gazzinelli (2014).

A IES Nery apresenta uma organização curricular que se destaca pela ênfase

nos componentes curriculares sociopolíticos e formativos iniciais, preparando o aluno para compreender criticamente as desigualdades sociais, os determinantes da saúde e o papel ético-político da universidade antes da inserção nos cenários de prática. A presença de disciplinas como Universidade e Transformação Social, aliada à abordagem das políticas públicas, da inclusão social e da comunicação acessível, contribui para um olhar mais cuidadoso às demandas coletivas. A articulação teoria-prática se consolida especialmente nos estágios supervisionados, que abrangem diferentes ciclos de vida e níveis de atenção, garantindo uma formação alinhada à integralidade do cuidado, ainda que com menor centralidade explícita da extensão como eixo estruturante do currículo.

A IES Haddock, por sua vez, evidencia uma relação consistente com as necessidades sociais principalmente por meio das disciplinas profissionalizantes e do Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva. O PPC contempla conteúdos relacionados às políticas públicas, à Estratégia Saúde da Família, à Reforma Sanitária e à diversidade cultural, ampliados por componentes curriculares optativos e atividades complementares. Contudo, diferentemente de Florence e Hildegarda, essa interlocução ocorre de maneira mais segmentada, concentrando-se em momentos específicos do curso, o que pode limitar a transversalidade da Saúde Coletiva ao longo de todo o percurso formativo.

É importante destacar que as instituições de ensino Nery e Haddock incluem, em sua matriz curricular, a disciplina de Estratégia Saúde da Família. O enfermeiro, como parte da equipe básica, passa a desempenhar um papel central na ampliação da cobertura e no acesso da população à Atenção Primária à Saúde. Essa atuação é cada vez mais necessária devido ao aumento da descentralização das ações e serviços, além do fortalecimento da gestão sanitária nos municípios brasileiros (Frota, 2020).

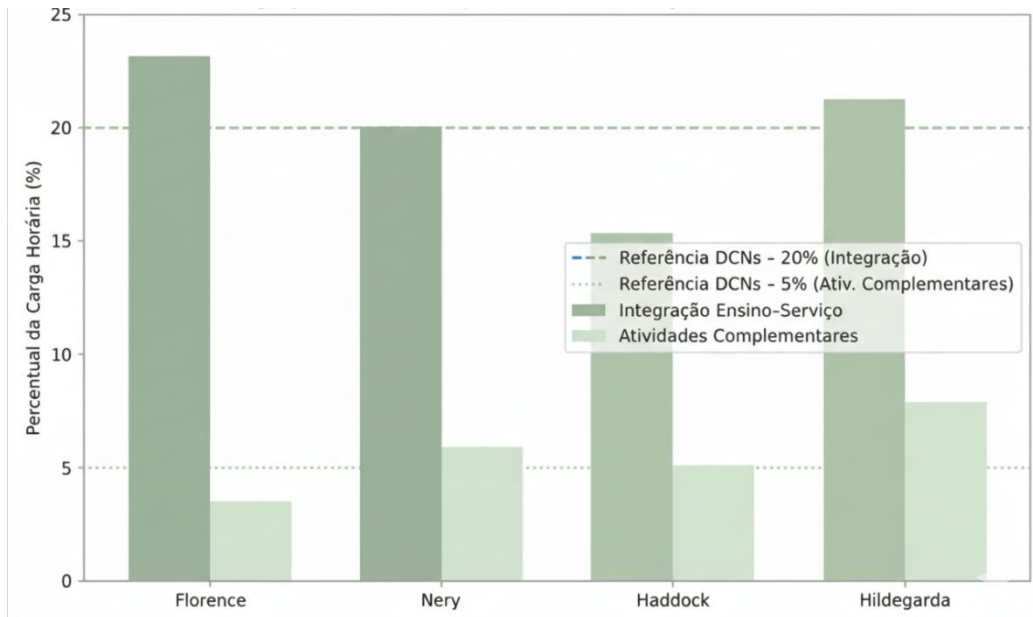
Porém, a presença dessa disciplina no currículo, não garante que o SUS seja efetivamente assumido como eixo estruturante do processo formativo. De acordo com Marçal *et al.* (2014), embora o SUS seja frequentemente mencionado como um campo de prática obrigatório, nem sempre ele é considerado o eixo central do processo de formação. Em algumas instituições, a inserção nos serviços acontece de forma fragmentada, sem uma conexão sólida com os princípios da atenção integral, da atenção primária e das necessidades sociais de saúde. Isso reforça a distância entre o que está previsto nas DCNs e a forma como esses princípios

realmente aparecem nos currículos.

Os resultados mostram que Interlocução com as Necessidades Sociais e o SUS das IES, dependem de alguns fatores importantes, como o grau de integração do currículo, a valorização do território como espaço de formação e a conexão contínua entre teoria, prática, extensão e gestão do cuidado. Instituições que organizam seus currículos de maneira integrada e ao longo do tempo tendem a oferecer uma formação mais alinhada às necessidades reais da população e às diretrizes do SUS. Isso ajuda no desenvolvimento de competências críticas, éticas e sociais, essenciais para o exercício profissional do enfermeiro.

Nesse contexto, as Atividades Complementares configuram-se como um importante dispositivo de aproximação entre a formação acadêmica e as necessidades sociais, ao possibilitarem vivências em cenários diversos, para além do currículo formal. Observa-se que apenas a IES Nery supera o percentual mínimo de 5% da carga horária total, conforme preconizado pelas DCNs (Brasil, 2001), destinando 6,6% a esse eixo formativo. As demais instituições apresentam percentuais inferiores ao recomendado — 4,45% na Florence, 4,5% na Haddock e 4,34% na Hildegarda —, o que indica atendimento parcial à orientação normativa e revela diferenças na valorização das Atividades Complementares como estratégia de fortalecimento da interlocução com o SUS e com as demandas sociais. Esses dados são apresentados no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Interlocução com o SUS



Fonte: Elaboração própria (2025), com base nos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPCs) das Instituições de Ensino Superior Florence, Nery, Haddock e Hildegarda.

Todas as IES analisadas realizam suas práticas e estágios nas unidades públicas de saúde do município de Sorocaba/SP. Essas experiências envolvem tanto os serviços de Atenção Primária quanto os de Atenção Secundária. Essa imersão no SUS local permite uma vivência perto das demandas reais do território, ajudando a entender melhor os fatores sociais que influenciam a saúde e fortalecendo a conexão entre teoria e prática ao longo da formação.

Essa prática é possível pela parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Sorocaba (SMS) que favorece ainda mais essa integração, por meio de uma rede de 32 Unidades Básicas de Saúde (UBS), com e sem Estratégia Saúde da Família. Esses espaços são fundamentais para promover a saúde, prevenir doenças e acompanhar as famílias ao longo do tempo. Nesses locais, são desenvolvidos programas integrados com outros pontos da rede de atenção à saúde, incluindo ações de vigilância, contribuindo para uma atenção mais abrangente e efetiva à população.

Além disso, o município oferece o Programa de Residência Multiprofissional – Residência Integrada em Saúde da Família e Comunidade, que atende às áreas de Medicina, Enfermagem e Odontologia. Ter esse programa em funcionamento reforça

a qualificação dos serviços de saúde e torna o ambiente de formação mais rico, ao incentivar práticas colaborativas e o trabalho em equipe entre diferentes profissionais. Isso ajuda no desenvolvimento das habilidades necessárias para atuar na Atenção Primária.

5.3.4 Formação Profissional e Humana

A formação do enfermeiro, diante das mudanças sociais, políticas e sanitárias, precisa integrar conhecimentos técnico-científicos a uma base sólida de valores humanos e éticos. As DCNs do curso de Enfermagem orientam para a formação de um profissional crítico, reflexivo, com visão geral da área e comprometido com as demandas sociais de saúde, sempre alinhado aos princípios do SUS.

Essas diretrizes reforçam a importância de formar enfermeiros que sejam capazes de pensar criticamente, refletir sobre sua prática e se dedicar às necessidades de saúde da comunidade. E, mais do que aprender habilidades técnicas e científicas, essa formação envolve um processo de construção que une aspectos profissionais e humanos. São esses elementos que capacitam o enfermeiro a oferecer um cuidado mais humano e de qualidade em saúde (Brasil, 2001).

A formação tanto técnica quanto humana é um pilar fundamental para garantir a qualidade da educação superior em Enfermagem. Isso porque ela combina conhecimentos técnicos, valores éticos, sensibilidade social e um forte compromisso com a cidadania. Como apontam Ito *et al.* (2010), a excelência na formação em saúde está diretamente ligada à capacidade dos currículos de desenvolver não apenas habilidades técnicas, mas também a humanização do cuidado, a autonomia profissional e a responsabilidade social. Nessa mesma perspectiva, Dias Sobrinho (2008b) ressalta que os currículos da educação superior devem articular competências técnicas e formação humana, ética e social, uma vez que a formação plena não se reduz à capacitação técnica, mas envolve a construção da autonomia moral e do compromisso social dos profissionais.

O Quadro 19 sintetiza os principais aspectos da análise dos PPCs das IES, no que se refere à formação profissional e humana do enfermeiro, evidenciando convergências e lacunas na incorporação dessas dimensões formativas nos

currículos analisados.

A análise da formação profissional e humana do enfermeiro foi realizada considerando diferentes categorias analíticas: o **perfil do egresso**, abordagem das ciências humanas e sociais no currículo e desenvolvimento de competências não técnicas.

A “formação ética e humana”, e a “formação para a cidadania e a responsabilidade social” geralmente se sobrepõem. Na prática, elas são abordadas principalmente por meio de estratégias transversais, que focam na educação em direitos humanos, no reconhecimento da diversidade, na inclusão social e no combate a preconceitos e discriminações. Como essas duas dimensões costumam ter conceitos e formas de atuação bastante semelhantes, decidiu-se analisá-las de forma conjunta. Isso porque os PPCs não apresentam diferenças claras o suficiente para distingui-las como áreas de formação independentes. As ações extensionistas representam uma parte importante da formação, conectando o desenvolvimento profissional com o crescimento humano e cidadão, por meio da aplicação do conhecimento técnico-científico em situações sociais reais.

Essas dimensões possibilitam avaliar até que ponto os currículos estão alinhados às DCNs e às demandas sociais atuais, evidenciando os avanços e os limites da formação oferecida pelas instituições analisadas, Quadro 19.

Quadro 19 – Análise comparativa da formação profissional e humana nos Projetos Pedagógicos dos Cursos de Enfermagem das IES de Sorocaba/SP

Categorias	Florence	Nery	Haddock	Hildegarda
Perfil do egresso	Formação generalista e humanista, crítico e reflexivo, com base técnico-científica, ética e legal, apto a intervir de forma responsável no processo saúde-doença, comprometido com a integralidade do cuidado, a promoção da saúde, a cidadania e a dimensão humana do cuidar, com atenção ao perfil epidemiológico local e nacional	Formação humanista, crítica e reflexiva, com atuação ética e competente no cuidado em Enfermagem ao longo do ciclo vital e em todos os níveis de atenção, articulando ciência, prática profissional e transformação social, com participação no planejamento, organização e gerenciamento dos serviços de saúde	Formação generalista e humanista, com atuação ética, crítica e reflexiva, fundamentada no rigor científico, voltada aos principais problemas de saúde-doença do perfil epidemiológico nacional e regional, com compromisso com a cidadania e a promoção da saúde integral.	Formação generalista e humanista, interdisciplinar, ética e crítica, orientada à inovação e à atuação integral no processo saúde-doença em todos os níveis de atenção, com responsabilidade social e compromisso com a cidadania.
Abordagem das Ciências Humanas e Sociais no currículo	Forma transversal, por meio da educação em direitos humanos, com ênfase no senso ético, no reconhecimento da alteridade, da diversidade e da inclusão social, incluindo a abordagem das relações étnico-raciais, da história e cultura afro-brasileira, africana e indígena, articulada à prática profissional.	Componentes curriculares que promovem reflexão ética e crítica sobre a prática profissional, o código de ética da Enfermagem, o papel social do enfermeiro e sua atuação no SUS, com abordagem biopsicossocial, humanística e cidadã.	Desenvolvida por meio do componente curricular Sociedade Brasileira e Cidadania, que aborda direitos humanos, diversidade étnico-racial, história e cultura afro-brasileira e indígena, relações sociais, antropologia, cultura e enfrentamento das discriminações racial, social, sexual, de gênero e de pessoas com deficiência, com estímulo à análise crítica e à valorização da diversidade.	Tratada de forma transversal no currículo, com destaque para o Bloco Saúde e Sociedade, vivenciada em diferentes cenários comunitários, como clínicas-escola, campanhas educativas e ações sociais, fortalecendo consciência social, cidadania e valores ético-bioéticos.

Quadro 19 – Análise comparativa da formação profissional e humana nos Projetos Pedagógicos dos Cursos de Enfermagem das IES de Sorocaba/SP
(Continua)

<p>Desenvolvimento de Competências Não Técnicas</p>	<p>Estruturada em eixos temáticos ao longo do curso, com desenvolvimento de programas, projetos, cursos, oficinas, eventos e prestação de serviços, voltados à atenção à saúde em contextos de vulnerabilidade, educação em saúde, políticas públicas, segurança do paciente e cuidado ao longo do ciclo vital, com forte inserção na Atenção Primária e articulação ensino–serviço–comunidade.</p>	<p>Atividades extensionistas articuladas ao ensino, à pesquisa e ao estágio supervisionado, voltadas à aplicação do conhecimento acadêmico junto à comunidade, com adequação ao contexto regional e retorno social em forma de novos saberes e demandas.</p>	<p>Política institucional de responsabilidade socioambiental articulada a programas de extensão comunitária, difusão cultural, inovação, empreendedorismo e sustentabilidade, com ações multidisciplinares integradas às atividades curriculares e projetos sociais.</p>	<p>Desenvolvimento de projetos e campanhas solidárias de caráter extensionista, com arrecadação e apoio a populações em situação de vulnerabilidade, articulando ações multidisciplinares que integram diferentes áreas do conhecimento e promovem o compromisso social e a transformação da realidade.</p>
------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Elaboração própria, a partir da análise dos PPCs de Enfermagem das IES de Sorocaba/SP.

A análise do quadro mostra, de forma geral, uma boa coerência entre as descrições dos PPCs e as dimensões analíticas adotadas. No entanto, há diferenças no nível de detalhamento, profundidade e organização entre as instituições de ensino.

Na categoria **perfil do egresso**, percebe-se um forte alinhamento de conceitos entre as quatro instituições. Todas destacam princípios como formação generalista, humanista, ética, crítica e reflexiva, em consonância com as DCNs do Curso de Enfermagem. As diferenças que aparecem estão mais relacionadas ao grau de contextualização regional, à ênfase na inovação ou à conexão com a gestão e o planejamento em saúde. Isso mostra que há uma orientação normativa comum, mas cada instituição mantém suas próprias identidades formativas.

Esse alinhamento pode ser mais bem compreendido à luz do que preconizam as DCNs, ao estabelecerem como perfil profissional do egresso:

Art. 3º O Curso de Graduação em Enfermagem tem como perfil do formando egresso/profissional:

I - Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano; (Brasil, 2001).

Em relação às **competências profissionais** a serem desenvolvidas na formação do enfermeiro, as DCNs estabelecem que a formação deve contemplar as seguintes competências:

Art.6. [...]

§ 1º Os conteúdos curriculares, as competências e as habilidades a serem assimilados e adquiridos no nível de graduação do enfermeiro devem conferir-lhe terminalidade e capacidade acadêmica e/ou profissional, considerando as demandas e necessidades prevalentes e prioritárias da população conforme o quadro epidemiológico do país/região.

§ 2º Este conjunto de competências, conteúdos e habilidades deve promover no aluno e no enfermeiro a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente. (Brasil, 2001).

Os PPCs apresentam uma maior diversidade nas descrições. As IES Florence, Nery e Hildegarda apresentam informações claras e bem alinhadas à dimensão

analítica, incluindo competências cognitivas, técnico-científicas, ético-legais, clínicas, gerenciais e educativas. Por outro lado, o PPC da Haddock não expõe essa dimensão de forma tão clara e sistematizada, o que gera uma lacuna na documentação. Essa falta de clareza torna mais difícil identificar de maneira objetiva quais são as competências profissionais desejadas, mesmo que elas possam estar implícitas em outros trechos do projeto.

Esses dados confirmam os resultados do estudo de Marçal *et al.* (2014), que, ao analisar os PPCs de cursos de Enfermagem em universidades públicas do Rio de Janeiro, identificaram que os elementos perfil e competências estão presentes em todas as instituições, mas com níveis diferentes de aprofundamento e de alinhamento às DCNs. As autoras ressaltam que princípios éticos, intervenção no processo saúde-doença, uma formação generalista, crítica e reflexiva, além de competências como tomada de decisão, comunicação e gerenciamento, aparecem com frequência. No entanto, nem sempre esses aspectos estão claramente articulados às necessidades sociais ou ao contexto regional do PPC, o que evidencia um distanciamento entre as orientações normativas e as estratégias formativas explicitadas nos PPCs.

As ações extensionistas representam um espaço importante de diálogo entre a formação em Enfermagem, o SUS e o cuidado humanizado. Ao promover uma maior aproximação entre a universidade e a comunidade, a extensão permite que os estudantes vivenciem na prática as realidades sociais e de saúde, fortalecendo seu compromisso ético, social e cidadão (Nunes; Silva, 2011). A participação em projetos extensionistas ajuda no desenvolvimento da autonomia, do trabalho em equipe, do respeito à diversidade e da responsabilidade social (Freitas, 2016). Nesse sentido, a extensão se consolida como um espaço que integra ensino, pesquisa e intervenção social, alinhado às DCNs.

Art.5. [...]

III. – estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões (Brasil, 2001).

As IES reconhecem a importância da extensão na formação em Enfermagem, embora cada uma apresente diferentes níveis de organização e integração no currículo.

A IES Florence tem uma proposta mais estruturada e abrangente, com uma abordagem transversal ao longo do curso, organizada em eixos temáticos. Ela mantém uma forte presença na Atenção Primária à Saúde e promove uma integração entre ensino, serviço e comunidade, alinhando-se bem às DCNs e aos princípios do SUS. A IES Nery destaca que as atividades extensionistas estão integradas ao ensino, à pesquisa e ao estágio supervisionado, sempre com foco na aplicação do conhecimento às demandas regionais e no retorno social por meio de novos saberes. Essa abordagem reforça a conexão entre ensino, pesquisa e extensão como um todo.

Na IES Haddock, a extensão é vista por meio de uma política institucional voltada para responsabilidade socioambiental, com ações multidisciplinares ligadas à inovação, sustentabilidade e outros aspectos relacionados ao compromisso social da instituição. A IES Hildegarda valoriza projetos e campanhas solidárias voltados às populações vulneráveis, mostrando sensibilidade social. No entanto, ela costuma atuar de forma mais pontual e assistencial, o que pode restringir a integração dessas ações ao processo de formação.

A relação entre extensão e formação humana é fundamental, pois as ações extensionistas possibilitam o desenvolvimento de valores, atitudes e habilidades ético-humanísticas que são essenciais para a prática profissional da Enfermagem, além de contribuir para o fortalecimento do SUS.

Na dimensão de **Formação Humana**, que abrange a ética, a cidadania e o compromisso social do futuro enfermeiro, observa-se uma dimensão densamente normatizada pelas DCNs, apresentando o maior número de referências, de forma direta ou indireta. Tal ênfase revela a centralidade atribuída à formação do enfermeiro, como sujeito ético, político e socialmente comprometido, para além do domínio técnico-científico. Nesse sentido, as DCNs estabelecem, entre seus princípios, que:

Art.5. [...]

XIII – assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde;

[...]

XXIII – gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional;

[...]

XXVII – respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão (Brasil, 2001).

Essa ideia de formação vai além do simples conhecimento técnico-científico. Ela se conecta, como mencionado, às reflexões de Paulo Freire e Pedro Goergen, que defendem uma formação completa, ética e crítica do ser humano. Essa formação tem como foco o desenvolvimento da consciência social, a responsabilidade coletiva e o compromisso com a transformação da nossa realidade social.

As quatro IES analisadas incorporam esses princípios de maneiras diferentes, usando estratégias curriculares variadas. As instituições Florence, Nery e Hildegarda demonstram uma abordagem mais estruturada nessa dimensão, ao reforçar a importância da ética, dos direitos humanos, da diversidade e da cidadania ao longo de todo o currículo. Nessas instituições, a formação humana está claramente relacionada à prática profissional e à atuação no SUS, fortalecendo uma visão mais ampla do cuidado em saúde.

Os valores éticos presentes nos PPCs — das instituições Florence, Nery e Hildegarda — refletem a ideia de Freire (1998), de que a ética está completamente ligada à prática educativa e indispensável à convivência humana. Educar, por essência, é um ato que exige responsabilidade e reflexão, envolvendo escolhas sobre o que ensinar, como ensinar e a maneira de se relacionar com os alunos. Essa visão que é reforçada por Goergen (2009), ao destacar que a educação deve formar indivíduos conscientes de seu papel no mundo e capazes de agir de forma responsável na sociedade.

Por outro lado, a instituição Haddock apresenta essa dimensão de forma menos organizada e mais dispersa, com foco pontual em conteúdos humanísticos, mas sem uma conexão tão forte com o currículo ou com uma abordagem mais integrada. Porém é a única instituição que apresenta, na matriz curricular, disciplina de Psicologia na área de competência Ciências Humanas e Sociais, conforme apresentado no quadro 17. Esse dado dialoga com o estudo de Lima *et al.*, (2010), que identificou, em quatro cursos de graduação em Enfermagem, a presença de termos relacionados ao referencial ético-humanista na disciplina de Psicologia,

característica atribuída à própria natureza da disciplina, voltada ao desenvolvimento humano e às relações entre os indivíduos e com a sociedade.

Martins (2003) reforça essa perspectiva ao afirmar que conhecer a natureza humana e desenvolver atitudes de valorização do ser humano contribui para a humanização da profissão. Dessa forma, a autora defende que os novos currículos de cursos da área da saúde devem incluir conteúdos relacionados a aspectos psicológicos, sociológicos e antropológicos na formação dos profissionais.

Para Ribeiro *et al.* (2005), as DCNs expressam uma clara preocupação com a solidariedade e a cidadania, compreendidas como dimensões do saber conviver, do aprender a ser e do aprender a viver juntos. Tais elementos constituem a essência do humanismo e da ética, configurando-se como a mola mestra do comportamento humano e das ações profissionais.

As alterações nos currículos de enfermagem, com uma maior ênfase nas Ciências Sociais e Humanísticas, são muito importantes para tornar o atendimento mais humanizado. Essas áreas podem ajudar a desenvolver abordagens mais humanas na saúde, especialmente ao lidar com as necessidades da população e as demandas do setor público (Casate; Correa, 2005). Nesse cenário, a formação voltada para o desenvolvimento humano ganha um papel fundamental, pois ajuda a integrar as ideias pedagógicas, a estrutura do currículo e as práticas educativas que acontecem no dia a dia da formação. Isso contribui para formar profissionais mais atentos às questões éticas, sociais e culturais que envolvem o cuidado.

Nesse sentido, Lima *et al.* (2010) analisaram os PPCs de graduação em Enfermagem de Goiânia e identificaram a presença expressiva da dimensão ético-humanista, reforçando a influência das DCNs no direcionamento da formação profissional.

Com base nos resultados apresentados, é possível perceber que as diferentes abordagens e estratégias adotadas pelas IES na organização do currículo refletem tanto avanços quanto desafios ainda presentes na formação em Enfermagem. Embora alinhadas às DCNs e aos princípios do SUS, ainda há diferenças importantes em relação à integração entre teoria e prática, à sistematização das ações extensionistas e à valorização da formação ético-humanística durante o processo de aprendizagem. Esses achados mostram que uma formação crítica, socialmente comprometida e atenta às necessidades da população depende não apenas do que está previsto nos Projetos Pedagógicos,

mas, principalmente, de como essas diretrizes são colocadas em prática no dia a dia dos cursos. Essa reflexão é fundamental para compreender o caminho a ser trilhado na busca por uma formação mais estruturada e humanizada.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender como os PPCs de graduação em Enfermagem incorporam os princípios da formação profissional e humana constituiu o eixo central dessa pesquisa que teve como objetivo geral avaliar os PPCs de IES da cidade de Sorocaba/SP, buscando compreender os aspectos essenciais para a formação dos estudantes em termos de formação profissional e humana. Nesse sentido, a questão norteadora foi identificar se as IES assumem o compromisso de formar enfermeiros com o perfil estabelecido pelas DCNs, considerando práticas pedagógicas e discursivas em suas múltiplas dimensões, capazes de promover a interlocução dos componentes curriculares com as necessidades sociais, com os princípios do SUS e com o compromisso social e político inerente à atuação profissional nas políticas públicas de saúde. O referencial teórico foi estruturado com base na análise documental e na pesquisa bibliográfica.

Inicialmente, buscou-se entender o percurso histórico da formação em Enfermagem no Brasil, evidenciando as evoluções ocorridas ao longo do tempo, especialmente após a promulgação das DCNs, em substituição ao currículo mínimo, as quais redefiniram o perfil do egresso, ampliando o compromisso com a integralidade do cuidado, a atuação no SUS e a incorporação de valores éticos, humanísticos e sociais ao processo formativo. Esse percurso histórico permitiu avaliar os PPCs em um contexto mais amplo de mudanças normativas, políticas e pedagógicas que atravessam o ensino superior em Enfermagem.

A avaliação dos currículos em suas múltiplas dimensões permitiu compreender que os PPCs não se restringem à mera organização de conteúdos, mas expressam projetos formativos que refletem concepções de educação, de saúde e de sociedade. Essas concepções são evidenciadas na estrutura curricular, na definição dos eixos de formação, na distribuição da carga horária e nas modalidades de ensino adotadas, indicando diferentes estruturas formativas e formas de inserção da Enfermagem e da universidade no contexto social e da saúde.

Os PPCs analisados atendem aos parâmetros mínimos estabelecidos pelas DCNs quanto à carga horária e aos componentes curriculares obrigatórios. Contudo, observaram-se diferenças na forma como esses elementos são organizados e integrados. Enquanto algumas instituições apresentam currículos mais articulados,

com eixos formativos bem definidos e progressão pedagógica coerente, outras mantêm estruturas mais fragmentadas, o que pode dificultar a consolidação de uma aprendizagem mais integrada.

No que se refere à categorização dos componentes curriculares segundo as Áreas de Competência das DCNs, constatou-se que, embora os currículos analisados atendam aos conteúdos essenciais previstos nas DCNs, nota-se uma maior concentração de componentes curriculares vinculados às Ciências Biológicas e da Saúde e às Ciências da Enfermagem, especialmente no eixo dos Fundamentos de Enfermagem. Essa organização curricular evidencia uma ênfase nos saberes técnico-científicos, ao passo que os componentes das Ciências Humanas e Sociais se apresentam de forma menos expressiva nas matrizes curriculares, o que pode limitar a ampliação de uma formação mais integrada, crítica e sensível às dimensões sociais do cuidado em saúde.

A relação dos currículos com as necessidades sociais e com o SUS está presente em todas as Instituições, especialmente por meio da inserção em cenários de prática, da valorização da Atenção Primária à Saúde e da realização de atividades extensionistas. Porém, essa relação apresenta diferentes níveis de profundidade e abrangência. Instituições que estruturam o território e o SUS como eixos organizadores do currículo demonstram maior coerência com os pressupostos das DCNs e com as demandas reais da população, favorecendo a formação de profissionais críticos e comprometidos com a realidade social.

A articulação entre teoria e prática promove a inserção precoce e progressiva dos estudantes nos serviços de saúde. Ainda assim, observam-se limitações em currículos que concentram as experiências práticas nos momentos finais do curso, o que pode dificultar a construção gradual do raciocínio crítico e a compreensão ampliada do processo saúde–doença.

No que se refere à formação humana, evidenciou-se que todas as IES assumem, em seus PPCs, o compromisso com uma formação ética, humanista e socialmente comprometida. Contudo, a efetivação dessa dimensão ocorre de maneira desigual, estando fortemente associada ao grau de integração das ações extensionistas, à articulação ensino–serviço–comunidade e à transversalidade dos conteúdos humanísticos ao longo do curso. Quando incluídas no currículo, essas ações se tornam uma importante ferramenta para promover valores como empatia, responsabilidade social, cidadania e o compromisso com a transformação da nossa

realidade.

Diante dos resultados obtidos, conclui-se que a formação em Enfermagem nas IES analisadas encontra-se em um processo permanente de construção, marcado por avanços significativos, mas também por desafios relacionados à integração curricular, à consolidação da formação humanística e à efetiva articulação entre teoria, prática e realidade social. Os resultados desta pesquisa mostram que a formação profissional e humana não se resume apenas às informações previstas nos PPCs. Na verdade, ela se realiza na harmonia entre as ideias pedagógicas, a organização do currículo e as práticas educativas do dia a dia.

Este estudo faz importante contribuição para o campo da Educação em Enfermagem ao oferecer uma análise crítica dos PPCs. Ele reforça a importância de ter currículos integrados, socialmente engajados e alinhados às necessidades do SUS. Ao apontar tanto os limites quanto as potencialidades dessas propostas, a pesquisa destaca o papel das IES na formação de enfermeiros que saibam unir competência técnica, sensibilidade humana e responsabilidade social. Dessa forma, reforça a ideia de que a educação superior é um espaço fundamental para a formação profissional, ética e cidadã.

Nesse sentido, as proposições apresentadas no Parecer CNE/CES nº 443/2024, que buscam revisão das DCNs do Curso de Enfermagem, dialogam diretamente com os achados deste estudo, ao ampliar a concepção de formação em Enfermagem por meio da valorização da formação integral, da articulação entre competências técnicas, científicas, éticas, políticas, sociais e emocionais, e do fortalecimento da imersão precoce e longitudinal dos estudantes nos cenários do SUS. O parecer enfatiza a prática reflexiva, a articulação ensino–serviço–comunidade e a incorporação das demandas contemporâneas do sistema de saúde, como o fortalecimento da Atenção Primária, as redes de atenção, a vigilância em saúde, os determinantes sociais e o enfrentamento das desigualdades, ao mesmo tempo em que reforça a autonomia profissional, a liderança ética e o compromisso com a transformação social, sinalizando a necessidade de currículos mais integrados, interdisciplinares e centrados em competências ampliadas. Considerando que o referido parecer ainda se encontra em processo de homologação, sugere-se a realização de estudos futuros que acompanhem a implementação de novas DCNs, de modo a analisar seus impactos na organização

dos currículos, nos PPCs e na formação dos enfermeiros, contribuindo para o aprimoramento contínuo da educação superior em Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, B. T. de. **Uma Dama da Lamparina**. In: MARIA CRISTO. 2017. Disponível em: <https://www.mariacristo.com.br/uma-dama-da-lamparina/>. Acesso em: 16 ago. 2025.
- ARANGO, L. C.; PICO, A. L.; MURILLO, J. H. Los centros de escritura: entre nivelación académica y construcción de conocimiento. **Cadernos de Pesquisa**, v. 47, n. 165, p. 872–895, jul. 2017.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEn). SENADEn. **Anais do Seminário Nacional de Diretrizes para o Ensino de Enfermagem**. [s.d.]. Disponível em: <https://eventosaben.org.br/?s=senaden&id=158>. Acesso em: 2 jul. 2025.
- ATTEWELL, A. Florence Nightingale's relevance to nurses. **Journal of Holistic Nursing**, v. 16, n. 2, p. 281-291, 1998. DOI: [10.1177/089801019801600217](https://doi.org/10.1177/089801019801600217).
- BAPTISTA, S. S. **A luta por um espaço na universidade: o caso da Escola de Enfermagem Anna Nery**. 1995. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1995.
- BARATA-MOURA, J. Educação superior: direito ou mercadoria?. **Avaliação**, [S. l.], v. 9, n. 2, 2004. Disponível em: <http://periodicos.uniso.br/ojs/index.php/avaliacao/article/view/1266>. Acesso em: 08 mai. 2022.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2006.
- BARREYRO, G. B. **Mapa do ensino superior privado**. Brasília: INEP, 2008.
- BOFF, L. **Ethos mundial: um consenso mínimo entre os humanos**. Rio de Janeiro: Record, 2009.
- BORGES, E. L. *et al.* Reflexões sobre enfermagem pós-Florence. **REME**, v. 4, n. 1/2, p. 77-82, jan./dez. 2000.
- BRASIL. **Decreto nº 791, de 27 de setembro de 1890**. Cria a Escola de Enfermeiras anexa à Diretoria Geral de Saúde Pública. Coleção de Leis da República dos Estados Unidos do Brasil, Rio de Janeiro, 1890.
- BRASIL. **Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923**. Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, p. 28.941-28.956, 31 dez. 1923.
- BRASIL. **Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961**. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 dez. 1961.
- BRASIL. Conselho Federal de Educação. **Resolução nº 4, de 25 de fevereiro de 1972**. Fixa o currículo mínimo dos cursos de Enfermagem e Obstetrícia. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 fev. 1972, Seção 1, p. 1597-1598.

BRASIL. **Decreto n. 20.109, de 15 de junho de 1931.** Dispõe sobre o ensino de enfermagem no Brasil e organiza a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, p. 11956-11958, 17 jun. 1931.

BRASIL. **Lei n. 2.604, de 17 de setembro de 1955.** Dispõe sobre o exercício da Enfermagem no País e dá outras providências. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, p. 17617, 21 set. 1955.

BRASIL. **Lei n. 775, de 6 de agosto de 1949.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 ago. 1949.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Federal de Educação. Comissão Central de Revisão dos Currículos. **Parecer nº 163/72.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 de janeiro de 1972.

BRASIL. **Decreto nº 27.426, de 14 de novembro de 1949.** Aprova o Regulamento básico para os cursos de enfermagem e de auxiliar de enfermagem. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 15 nov. 1949. Revogado pelo Decreto nº 99.678, de 8 de novembro de 1990.

BRASIL. **Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968.** Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 10425-10427, 29 nov. 1968.

BRASIL. Conselho Federal de Educação (CFE). **Parecer n. 271/62.** Pareceres e Recomendações do Conselho Federal de Educação, v. 3, p. 289-301, 1962.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública (MS/FSESP). **Enfermagem: legislação e assuntos correlatos.** 3. ed. Rio de Janeiro, 1974. 3 v.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 124, n. 120, p. 9273, 26 jun. 1986.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. **Portaria nº 1.721, de 15 de dezembro de 1994.** Fixa os mínimos de conteúdo e duração do curso de graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 132, n. 238, p. 19801-19802, 16 dez. 1994.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação (CNE). **Parecer n. 314/94.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 nov. 1994, Seção 1, p. 18274-18275.

BRASIL. **Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 27833, 23 dez. 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES n. 3, de 3 de novembro de 2001**. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE/CES nº 1.133/2001**. Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Aprovado em 7 de agosto de 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 4, de 6 de abril de 2009**. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 abr. 2009.

BRASIL. **Lei nº 12.881, de 12 de novembro de 2013**. Dispõe sobre a definição, qualificação, prerrogativas e finalidades das Instituições Comunitárias de Educação Superior - ICES, disciplina o Termo de Parceria e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 nov. 2013. Seção 1, p. 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12881.htm. Acesso em: 19 nov. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018**. Estabelece diretrizes para os cursos de graduação na área da saúde e suas relações com as políticas públicas de saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 jan. 2018.

BRASIL. **Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos**. Brasília, DF: Ministério dos Direitos Humanos, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/educacao-em-direitos-humanos/DIAGRMAOPNEDH.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria nº 2.117, de 6 de dezembro de 2019**. Dispõe sobre a oferta de carga horária na modalidade de Ensino a Distância (EaD) em cursos de graduação presenciais ofertados por Instituições de Educação Superior pertencentes ao Sistema Federal de Ensino. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 dez. 2019.

BRASIL. **Lei nº 13.868, de 3 de setembro de 2019**. Altera as Leis nºs 4.024, de 20 de dezembro de 1961, e 9.394, de 20 de dezembro de 1996, para incluir disposições relativas às universidades comunitárias. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 4 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. e-MEC: **Cadastro e-MEC - Busca avançada**. Brasília: MEC, 2025. Disponível em: . Acesso em: 15 nov. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Parecer**

CNE/CES nº 443, de 3 de julho de 2024. Dispõe sobre a revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem, nos níveis de bacharelado e licenciatura. Brasília, DF, 2024. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=264151-pces443-24&category_slug=julho-2024&Itemid=30192. Acesso em: 4 jan. 2026.

BRASIL. **Decreto nº 12.456, de 19 de maio de 2025.** Dispõe sobre a oferta de educação a distância por instituições de educação superior em cursos de graduação e altera o Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 20 maio 2025. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2025/decreto-12456-19-maio-2025-797463-publicacaooriginal-175414-pe.html>. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 20 maio 2025a. Acesso em: 02. Jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria nº 378, de 19 de maio de 2025.** Regulamenta os formatos de oferta dos cursos superiores de graduação, estabelece percentuais mínimos de carga horária presencial e/ou síncrona para áreas específicas e veda a oferta de educação a distância para determinadas graduações, em conformidade com o Decreto nº 12.456, de 19 de maio de 2025. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 maio 2025, 2025b. Acesso em: 02. Jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria nº 381, de 20 de maio de 2025.** Dispõe sobre as regras de transição para a aplicação do Decreto nº 12.456, de 19 de maio de 2025, que regulamenta a oferta de educação a distância (EaD) por instituições de educação superior em cursos de graduação, e estabelece o calendário de processos regulatórios no Sistema e-MEC para o ano de 2025. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 21 maio 2025, 2025c. Acesso em: 02. Jan. 2026.

BUENO, A. A.; VOLPE, V. V. D. S. A essência humana e os valores da vida na prática educativa: um estudo de revisão. **Research, Society and Development**, Votorantim, SP, v. 12, n. 1, e48121404172, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i1.404172. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/404172>. Acesso em: 1 mar. 2025.

CAMPOS, G. W. S. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 13, p. 398-400, 2005.

CANDAU, V. M. (Org.). **Pedro Goergen: educação, ética e valores**. Petrópolis: Vozes, 2018.

CARRIJO, A. R. **Ensino de história da Enfermagem: formação inicial e identidade profissional**. 2012. 158 f. Tese (Doutorado em Fundamentos e Administração de Práticas do Gerenciamento em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-15022012-185459/publico/Alessandra_Carrijo.pdf. Acesso em: 2 jul. 2025.

CARVALHO, A. C. **Orientação e ensino de estudantes de enfermagem no campo clínico**. 1972. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1972.

- CARVALHO, A. C. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – resumo histórico 1942-1980. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 14, supl., p. 1-271, 1980. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/zddDcgDSdHLKkNc5bJTzJGM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 set. 2022.
- CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 105-111, 2005.
- CASTRILLÓN, M. C. Pensando na formação de futuros profissionais de enfermagem na América Latina. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 26, n. 2, supl., p. 114-121, 2008. Acesso em: 10 jun. 2023.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41–65, 2004.
- CENCI, V. A.; FAVERO, M. L. A formação humanística na universidade: um olhar sobre a ética e a construção da cidadania. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 37, p. 111-125, jan./abr. 2008. Acesso em: 2 fev. 2025.
- CLARK, B. R. **The higher education system: academic organization in cross-National Perspective**. Berkeley: University of California Press, 1983.
- COLLISELLI, L. *et al.* Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 62, n. 6, p. 932-937, nov./dez. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000600023&lng=pt. Acesso em: 3 jul. 2025.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 358/2009**. Regulamenta a atuação da enfermagem na atenção domiciliar. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2009.
- CORBELLINI, V. L. *et al.* **Ensino de enfermagem no Rio Grande do Sul a partir de 1950**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, n. 4, p. 637–643, jul./ago. 2010.
- CORBELLINI, V. L. *et al.* **Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, n. 4, jul.-ago, 2010, p. 555-560.
- CORONA, M. B. E. F. **O significado do ensino do processo de enfermagem para o docente**. 2004. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto (SP), 2004. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-06052005-100508/publico/DO-Corona_MBEF.pdf. Acesso em: 20 fev. 2022.
- COSTA, N. da R. **Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil**. 2. ed. Petrópolis: Vozes; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva, 1986.

COSTA, H. O. G *et al.* **Novas diretrizes curriculares para o ensino de enfermagem.** In: ARRUDA, B. K. G. (org.). A educação profissional em saúde e a realidade social. Recife (PE): IMIP, 2001. p. 279-290. Acesso em: 1 mar. 2025.

COSTA, L. M.; GERMANO, R. M. Estágio curricular supervisionado na Graduação em Enfermagem: revisitando a história. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 60, n. 6, p. 706-710, nov./dez. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qSTH8hqLSLcnKvK4mQkmpkz/?lang=pt#>. Acesso em: 13 jul. 2025.

CUNHA, L.A. **A universidade temporã:** o ensino superior da Colônia à era de Vargas. 2. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1986.

CUNHA, L.A. **A universidade crítica:** o ensino superior na República populista. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1980.

CUNHA, L. A. **A universidade reformanda:** o golpe de 1964 e a modernização do ensino superior. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1983

DAN, C. de S; CANHETE, R. da S.; SANTOS, R. dos. Ensino de enfermagem no Brasil: contextualização histórica e curricular. In: ENEPEX – ENCONTRO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO, 8., 2015, Dourados. **Anais eletrônicos [...]**. Dourados: UFGD, 2015. p. 1-10. Disponível em: <http://eventos.ufgd.edu.br/enepex/anais/arquivos/274.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2025.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. In: **CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE**, 1978, Alma-Ata. Declaração de Alma-Ata. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1978. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/39228/924180011_por.pdf. Acesso em 18 jul. 2025.

DIAS SOBRINHO, J. **Avaliação da educação superior.** Petrópolis: Vozes, 2000.

DIAS SOBRINHO, J. **Qualidade, avaliação: do Sinaes a índices.** Avaliação, Campinas; Sorocaba, SP, v. 13, n. 3, p. 817-825, nov. 2008a.

DIAS SOBRINHO, J. **Avaliação educativa: produção de sentidos com valor de formação.** Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior, Campinas; Sorocaba, v. 13, n. 1, p. 193–207, mar. 2008b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aval/a/RbsQFJt9w7Xyqc9gpjrXYFg/>. Acesso em: 04 Jan 2026.

DUARTE, A. P. R. S.; VASCONCELOS, M. V. L.; SILVA, S. E. V. A trajetória curricular da graduação em enfermagem no Brasil. **REID**, [S. I.], v. 1, n. 7, p. 51-63, 2016. Disponível em : <https://reid.ucm.ac.mz/index.php/reid/article/view/72/72>. Acesso em 21 jun 2025.

ERDMAN, A. L.*et al.* **Overview of nursing education in Brazil: graduation and post-graduation.** Enfermagem em Foco [Internet], v. 2, n. 1, p. 89-93, 2011. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/91/76>. Acesso em: 20 jun. 2022.

- FÁVERO, M. de L. de A. **A educação superior no Brasil: história e políticas.** Educação & Sociedade, Campinas, v. 27, n. 96, p. 15-35, jan./abr. 2006. DOI: 10.1590/S0101-73302006000100002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/jHR4wtp5Bz3kKKHpNSQ5TLJ/>. Acesso em: 22 jul. 2025.
- FAUSTINO, R. L. H. *et al.* Caminhos da formação de enfermagem: continuidade ou ruptura? **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 4, 2003, p. 343-347.
- FERNANDES, J.D. *et al.* Estratégias para a implantação de uma nova proposta pedagógica na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. **Rev. Bras. Enferm.**, v.56, n.4, p.392-5, 2003.
- FERNANDES, J. D.*et al.* Aderência de cursos de graduação em enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais na perspectiva do Sistema Único de Saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 82-89, jan./mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/02.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2025.
- FERNANDES, J. D.; REBOUÇAS, L. C. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. spe, p. 95–101, set. 2013.
- FERREIRA, J. De Roosevelt, mas também de Getúlio: o Serviço Especial de Saúde Pública. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1425-1428, out./dez. 2007.
- FRANCO, E. C. D.; SOARES, A. N.; GAZZINELLI, M. F. B. Currículo integrado no ensino superior em enfermagem: o que dizem os enfermeiros docentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2014.
- FREITAS, T. de P. P. *et al.* Contribuições da extensão universitária na formação de acadêmicos de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 2, p. 307–316, 2016.
- FREIRE, P. Papel da Educação na Humanização. **Revista Paz e Terra**, São Paulo, n. 9, p. 123-132, out. 1969.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 50. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.
- FREIRE, A. M. A. **Paulo Freire: uma história de vida**. São Paulo: Paz e Terra, 2017.
- FROTA, M. A. *et al.* Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 25–35, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27672019>. Acesso em 12 nov 2025.
- GADOTTI, M. Perspectivas atuais da educação. **São Paulo em Perspectiva**, v. 14, n. 2, p. 3-9, 2000. Disponível em: <https://revistas.fapesp.br/spp/article/view/13061>. Acesso em: 22 jul. 2025.

GALLEGUILLOS, T. G. B.; CATANI, A. M. Avaliação da educação superior no Brasil e a expansão da educação superior em enfermagem. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 843-860, dez. 2011.

GARCIA, T. R.; CHIANCA, T. C. M.; MOREIRA, A. S. P. Retrospectiva histórica do ensino de enfermagem no Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 16, n. 1/2, p. 74-81, jan./dez. 1995.

GIOVANINI, T. *et al.* **História da Enfermagem: versões e interpretações**. 4. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2018.

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

GERMANO, R. M. **Educação e ideologia da Enfermagem no Brasil – 1955-1980**. 2. ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2007.

GOERGEN, P. **Pós-modernidade, ética e educação**. Educação & Sociedade, Campinas, v. 22, n. 74, p. 35-51, 2001.

GOERGEN, P. A formação humana em perspectiva na modernidade. **Educação e Sociedade, Campinas**, v. 30, n. 106, p. 25-45, jan./abr. 2009. DOI: 10.1590/S0101-73302009000100003. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pp/a/DKNPcT3ZVd3T67p9tXHWXwQ/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 01 fev.. 2025.

GOERGEN, P. Educação superior. Formação humana. **Revista de Formação de Educadores**, Campinas, v. 8, n. 2, p. 1-12, 2016. Disponível em: <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/refe/article/view/3345>. Acesso em: 15 nov. 2025.

HADDAD, A. E. *et al.* **A trajetória dos cursos de graduação na saúde: 1991 a 2004**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876869>. Acesso em: 25 nov. 2023.

INSTITUTO HUMANITAS UNISINOS. **Vozes que desafiam: Hildegard de Bingen, mística e doutora da Igreja (1098-1179)**. 2024. Disponível em:

<https://www.ihu.unisinos.br/591114-vozes-que-nos-desafiam-hildegard-de-bingen-mistica-e-doutora-da-igreja-1098-1179>. Acesso em: 16 ago. 2025.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Instrumento de avaliação para cursos de graduação presencial e a distância: reconhecimento e renovação de reconhecimento**. Brasília: INEP/MEC, 2017.

INEP. **Censo da Educação Superior**. Brasília: INEP, 2025. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMGJiMmNiNTAtOTY1OC00ZjUzLTg2OGUtMjAzYzNiYTA5YjliiwiidCI6IjI2ZjczODk3LWWM4YWMtNGIxZS05NzhmLWVhNGMwNzc0MzRiZiJ9&pageName=ReportSection4036c90b8a27b5f58f54>. Acesso em: 20 nov. 2025.

ITO, E. E. *et al.* O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**. USP, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 570-575, Dec. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000400017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 mar. 2022.

JOFRE, S.; SEPULVEDA, C. Migración en Chile: nuevo desafío para la formación de competencias culturales en estudiantes de enfermería. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 33, p. 88-98, dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682017000200088. Acesso em: 20 ago. 2023.

KLETEMBERG, D. F.; SIQUEIRA, M. T.; DALLEDONE, A. A criação do ensino de enfermagem no Brasil. **Cogitare Enfermagem**, v. 8, n. 2, 2003. Disponível em: <https://www.saocogitare.com.br>. Acesso em: 01 dez. 2022.

LEONE, N. M. **A inserção no exercício da docência: necessidades formativas de professores em seus anos iniciais**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012.

LEMPEK, I. S. **História da enfermagem**. Escola de Enfermagem – UFRGS. Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, 1995. Disponível em: <https://www.ufrgs.br>. Acesso em: 01 dez. 2022.

LIMA, J.O.R. *et al.* A formação ético-humanista do enfermeiro: um olhar para os projetos pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem de Goiânia, Brasil. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu**, v. 15, n. 39, p. 1111-1125, out./dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n39/aop3211.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2025.

LOPES NETO, D. *et al.* A aderência dos cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais. In: BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **A aderência de cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes nacionais**. Brasília: Ministério da Educação, 2006. p. 31-86.

MACHADO, M. H. *et al.* Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 6, n. 2/4, p. 15-34, 2016.

MACHADO, M. H. Notas metodológicas. **Enfermagem em foco**, Brasília, DF, v. 7, n. esp., p. 6-8, 2016. Disponível em: <https://enfermfoco.org/en/article/notas-metodologicas/>. Acesso em: 11 dez. 2025.

MARÇAL, M.; MARCONSIN, M.; XAVIER, J.; SILVEIRA, L.; ALVES, V. H.; LEMOS, A. Análise dos projetos pedagógicos de cursos de graduação em enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 2, p. 117–125, 2014.

MARSIGLIA, A. C. G.; CURY, C. R. J. **Dermeval Saviani: uma trajetória cinquentenária**. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, v. 21, p. 497-507, 2017.

MATTAR, F. **Pesquisa de Marketing**. São Paulo: Atlas, 1996.

MARTINS, A. C. P. Ensino superior no Brasil: da descoberta aos dias atuais. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 17, p. 04–06, 2002.

MARTINS, M. C. F. N. Humanização da assistência e formação do profissional de saúde. **Psychiatry On Line Brazil**, v. 8, n. 5, maio 2003. Disponível em: https://www.polbr.med.br/ano03/artigo0503_1.php. Acesso em: 18 dez. 2025.

MARTINELLI, D. D. *et al.* Avaliação do currículo da graduação em enfermagem por egressos. **Cogitare Enfermagem, Curitiba**, v. 16, n. 3, p. 524-529, jul./set. 2011. Acesso em: 11 jul. 2025.

MATTOS, P.L.C.L. **As universidades e o governo federal**. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 1983.

MECONE, M. C. C.; FREITAS, G. F. Representações da enfermagem na imprensa da Cruz Vermelha Brasileira (1942-1945). **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 741-749, out./dez. 2009.

MELO, C. **Divisão social do trabalho e enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1986.

NUNES, A L de P F; SILVA, M B da C. **A extensão universitária no ensino superior e a sociedade**. Mal-estar e Sociedade, v. 4, n. 7, p. 119-133, 2011.

NUSSBAUM, M. **Sin fines de lucro**: por qué la democracia necesita de las humanidades. Buenos Aires: Katz Editores, 2010.

OGUISSO T. Considerações sobre a legislação do ensino e do exercício do técnico de enfermagem e do auxiliar de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 1977;30(2):168-74. doi: [10.1590/0034-716719770002000013](https://doi.org/10.1590/0034-716719770002000013). Acesso em 14 out. 2024.

OGUISSO, T. (Org.). **Trajetória histórica da enfermagem**. Barueri: Manole, 2014.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). **Health at a glance 2017**: OECD indicators. Paris: OECD Publishing, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en. Acesso em: 14 jul. 2023.

PADILHA, M. I. C. S. **A mística do silêncio**: a enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX. Pelotas, RS: UFPel, 1998.

PADILHA, M. I. O ensino de história da enfermagem nos cursos de graduação de Santa Catarina. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 4, n. 2, p. 325-336, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462006000200006>. Acesso em: 14 jul. 2023.

PADILHA, M. I.; BORENSTEIN, M. S.; SANTOS, I. **Enfermagem**: história de uma profissão. 2. ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão, 2015.

PAIXÃO, W. **História da Enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1979.

PARANHOS, V. D.; MENDES, M. M. R. Currículo por competência e metodologia ativa: percepção de estudantes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, [7 telas], jan./fev. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_17.pdf. Acesso em: 1 mar. 2025.

PEREIRA, E. M. de A. A universidade da modernidade nos tempos atuais. **Avaliação, Campinas**, Sorocaba, v. 14, n. 1, p. 29–52, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-40772009000100003>. Acesso em 12 mar. 2023.

PEREIRA, C. *et al.* Resgate histórico da enfermagem global, brasileira e goiana: uma revisão narrativa de literatura. **International Journal of Development Research**, v. 10, p. 42239-42247, nov. 2020. DOI: [10.37118/ijdr.20385.11.2020](https://doi.org/10.37118/ijdr.20385.11.2020). Acesso em 12 de mar. 2023.

PIRES, A. S. *et al.* A formação de enfermagem na graduação: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 705–711, 2014.

QUEIRÓS, P. J. P. *et al.* Significados atribuídos ao conceito de cuidar. **Revista de Enfermagem Referência**, v. IV, n. 10, 2016. DOI: <https://dx.doi.org/10.12707/RIV16022>. Acesso em: 29 nov.2025.

PROTA, L. **Um novo modelo de universidade**. São Paulo: Convívio, 1987.

RIBEIRO, C. M. XXXII Congresso Brasileiro de Enfermagem – sessão de encerramento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 33, n. 3, p. 271-274, jul./ago./set. 1980.

RIBEIRO, J. P. *et al.* Análise das diretrizes curriculares: uma visão humanista na formação do enfermeiro. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 403–409, 2005.

RIZZOTTO, M. L. F. A origem da enfermagem profissional no Brasil: determinantes históricos e conjunturais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Campinas, v. 5, mar. 2020.

RODRIGUES, R. M. **Diretrizes curriculares para a graduação em enfermagem no Brasil**: contexto, conteúdo e possibilidades para a formação. 2005. Tese (Doutorado), Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas (SP): 2005. Disponível em: <http://libdigi.unicamp.br/document/?code=vtls000349675>. Acesso em: 10 fev. 2022.

SAM, C., Van der Sijde, P. Compreendendo o conceito de universidade empreendedora da perspectiva de modelos de ensino superior. **High Educ** 68, 891–908, 2014. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10734-014-9750-0>. Acesso em: 25 nov. 2023.

SAMPAIO, H. Setor privado de ensino superior no Brasil: crescimento, mercado e Estado entre dois séculos. *In*: BARBOSA, M. L. de O. (org.). **Ensino superior: expansão e democratização**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2014.

SANTOS, B. E.; ASSIS, F. M.; MENESES, O. R. **Legislação em Enfermagem: atos normativos do exercício do ensino de Enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2006.

SANTOS, L. **SUS: o espaço da gestão inovadora e dos consensos interfederativos**. Campinas: Saberes Editora, 2009.

SANTOS, T. C. F.; BARREIRA, I. A. O tempo de Rachel Haddock Lobo como diretora da Escola de Enfermagem Anna Nery. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro**, v. 6, n. 1, p. 229-240, ago. 2002. Disponível em: <https://eanjournal.org/article/682a1e17a953952fcc2fa362/pdf/1747925288-6-2-229.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2025.

SANTOS, E. C. G. *et al.* O ensino superior em Enfermagem no Brasil e história das identidades sociológicas. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista (SP), v. 11, n. 9, p. e32611931529, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31529>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31529>. Acesso em: 25 jun. 2025.

SANTOS, L. C. **Perspectivas históricas das reformas educacionais nas universidades de Enfermagem no Brasil**. 2019. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Uberaba, 2019. Disponível em: <https://repositorio.uniube.br/handle/123456789/1127>. Acesso em: 24 jun. 2025.

SAVIANI, D.; DUARTE, N. Pedagogia histórico-crítica e luta de classes na educação escolar. **Revista Brasileira de Educação**, v. 20, n. 63, p. 1015-1038, out./dez. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782015206314>. Acesso em: 24 jun. 2025.

SAVIANI, D. A expansão do ensino superior no Brasil: mudanças e continuidades. *In*: ENCONTRO NACIONAL DA ANPAE, 10., 2001, Recife. **Anais...** Recife: ANPAE, 2001.

SAVIANI, D. Escola e democracia. 40. ed. Campinas, SP: **Autores Associados**, 2008.

SAVIANI, D. Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações. Campinas: **Autores Associados**, 2011. 160 p. (Coleção Movimentos da Educação).

SAVIANI, D. Pedagogia histórico-crítica: quadragésimo ano: novas aproximações. Campinas: **Autores Associados**, 2019.

SCHIFFMAN, L.; KANUK, L. **Comportamento do consumidor**. 6 ed. São Paulo: LTC, 2000.

SCHWARTZMAN, S. **A expansão do ensino superior, a sociedade do conhecimento e a educação tecnológica**. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos do Trabalho e Sociedade, 2005.

SCHWARTZMAN, S.; KLEIN, L. **Higher Education and Government in Brazil**. *In*: GOVERNMENT and Higher Education Relationships Across Three Continents: the winds of change. 2 ed. 1994. E-book. Disponível em: <http://www.schwartzman.org.br/simon/vught.htm>. Acesso em: 29 maio 2025.

SCOCHI, C. G. S. *et al.* Pós-graduação stricto sensu em Enfermagem no Brasil: avanços e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 66, n. spe, p. 80-89, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700011>. Acesso em: 02 fev. 2025.

SENA, R. R.; SEIXAS, C. T.; SILVA, K. L. Practices in community health toward equity: contributions of Brazilian nursing. **ANS**, v. 30, n. 3, p. 343–352, 2007.

SGUISSARDI, V. Educação Superior no Brasil. Democratização ou massificação mercantil?. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 36, n. 133, p. 867-889, out./dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/mXnvfHV7s7q5gHBRkDSLrGXr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 ago. 2025.

SHAVA, G. N.; TLOU, F. N. Distributed leadership in education, contemporary issues in educational leadership. **African Educational Research Journal**, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 279-287, dez. 2018. DOI: 10.30918/AERJ.64.18.041. Disponível em: <https://www.netjournals.org/pdf/AERJ/2018/4/18-097.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2025.

SILVA, R.P. G.; RODRIGUES, R.M. Sistema Único de Saúde e a graduação em enfermagem no Paraná. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 66-72, jan./fev. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a11.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2025.

SILVA JÚNIOR, J.dos R; SGUISSARDI, V. Novas faces da educação superior brasileira: reforma do Estado e mudança na produção. **Quaestio - Revista de Estudos em Educação**, Sorocaba, SP, v. 1, n. 2, 1999. Disponível em: <https://periodicos.uniso.br/quaestio/article/view/1482>. Acesso em: 21 jul. 2025.

SILVA, A. L. C.; BARROS, S. M. P. F.; VIEIRA, T. T. Marco conceitual e estrutural dos currículos dos cursos de graduação em Enfermagem. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 31., 1979, Fortaleza. **Anais...** Brasília: ABEn, 1979. p. 107-114.

SILVA, A. L.; CAMILLO, S. O. A educação em enfermagem à luz do paradigma da complexidade. **Revista Brasileira de Enfermagem USP** [online]. v. 41, n.3, 2007, p. 403-410. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000300009>. Acesso em: 10 mar. 2022.

SILVA, K. L. *et al.* Educação em enfermagem e os desafios para a promoção de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 62, n. 1, 2009; p. 86-91.

SILVA, M. F.; MIRANDA, S. E.; FREITAS, C. L. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 315–321, 2011.

SILVA, K. L.; SENA, R. R.; TAVARES, T. S.; MAAS, L. W. Expansão dos cursos de graduação em enfermagem e mercado de trabalho: reproduzindo desigualdades? **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 3, p. 406-413, maio/jun. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000300003>. Acesso em: 14 jul. 2025.

SILVA, J. M. da; SOUSA, E. M. de; FREITAS, C. L. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 315-321, mar./abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a15v64n2.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2025.

SILVEIRA, Z. S.; BIANCHETTI, L. Universidade moderna: dos interesses do Estado-nação às conveniências do mercado. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 64, p. 79-99, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782016216405>. Acesso em: 22 de março de 2025.

SILVEIRA, C. A.; PAIVA, S. M. A. A evolução do ensino de Enfermagem no Brasil: uma revisão histórica. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 176-183, jan./mar. 2011. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v10i1.6967. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v10i1.6967>. Acesso em: 25 jan. 2025.

SORIANO, E. C. *et al.* Os cursos de enfermagem frente às Diretrizes Curriculares Nacionais: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 9, supl. 3, p. 7702–7709, 2015.

TEIXEIRA, A. **Ensino superior no Brasil**: análise e interpretação de sua evolução até 1969. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1989.

TEIXEIRA, E. *et al.* Trajetória e tendências dos Cursos de Enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 4, p. 479-487, 2006.

TEIXEIRA, E. *et al.* Overview of nursing graduation courses in Brazil in the National Curriculum Guidelines decade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. esp., p. 102-110, 2013. DOI: [10.1590/S0034-71672013000700014](https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700014).

TERRA, R. R. Humboldt e a formação do modelo de universidade e pesquisa alemã. **Cadernos de Filosofia Alemã: Crítica e Modernidade**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 133–150, 2019. DOI: 10.11606/issn.2318-9800.v24i1p133-150. Disponível em: <https://revistas.usp.br/filosofiaalema/article/view/154074>. Acesso em: 24 mar. 2025.

TREMÉA, E. **Estado moderno e educação: breves reflexões**. EDUCERE - UNIPAR, Umuarama, v. 7, n. 2, 2008. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/educere/article/view/1509>. Acesso em: 22 mar. 2025.

TRINDADE, H. (org.) **Universidade em ruínas na república de professores**. 2. ed. Petrópolis : Vozes/Rio Grande do Sul: CIPEDES, 2000.

UDOVIC, E. **Hotel Dieu – Ladies of Charity, Daughters of Charity**. [S.l.]: Famvin, 9 out. 2010. Disponível em: <https://famvin.org/enarchive/2010/10/09/hotel-dieu-ladies-of-charity-daughters-of-charity/>. Acesso em: 16 ago. 2025.

URBANO, L. A. As reformulações na saúde e o novo perfil do profissional requerido. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília. v. 10, n. 2, 2002; p. 142-145.

VASCONCELLOS, C. dos S. **Currículo**: atividade humana como princípio educativo. 5. ed. São Paulo: Libertad, 2005.

VENTURA, D. **Hildegard de Bingen, a santa que fez a primeira descrição do orgasmo feminino**. BBC News Mundo, [S.l.] Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/curiosidades-61628760>. Acesso em: 16 ago. 2025.

VIANA, A. L. D.; LIMA, L. D. **Regionalização e relações federativas na política de saúde do Brasil**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2011.

VIEIRA, A. C. N. C. A reforma da educação profissional e o currículo: considerações acerca da identidade profissional hoje. In: MAGALHÃES, B.; BERTOLDO, E. (Org.). **Trabalho, educação e formação humana**. Maceió: EDUFAL, 2005.

XAVIER, I.; FERNANDES, J.D.; CERIBELLI, M.I. Diretrizes curriculares: articulação do texto e contexto. **Boletim Informativo da Associação Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF) 2002 jul;44(2): 6-7.