



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
DOUTORADO ACADÊMICO EM EDUCAÇÃO**

ANDRÉA DA COSTA SILVA

**FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: ESTUDO À LUZ DA CONSTRUÇÃO DE UM
CAMPO DE CONHECIMENTO REFLETIDO EM MATRIZES CURRICULARES**

FORTALEZA – CEARÁ

2020

ANDRÉA DA COSTA SILVA

FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: ESTUDO À LUZ DA CONSTRUÇÃO DE UM
CAMPO DE CONHECIMENTO REFLETIDO EM MATRIZES CURRICULARES

Tese apresentada ao Curso de Doutorado Acadêmico em Educação do Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro de Educação da Universidade Estadual do Ceará como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Educação. Área de Concentração: Formação de Professores.

Orientadora: Profa. Dra. Sílvia Maria Nóbrega-Therrien

FORTALEZA – CEARÁ

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Estadual do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Silva, Andrea da Costa.

Formação em enfermagem: estudo à luz da construção de um campo de conhecimento refletido em matrizes curriculares [recurso eletrônico] / Andrea da Costa Silva. - 2020.

468 f. : il.

Tese (DOUTORADO ACADÊMICO) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Educação, Curso de Programa de Pós-graduação Em Educação - Doutorado Acadêmico, Fortaleza, 2020.

Orientação: Prof.^a Pós-Dra. Silvia Maria Nobrega Therrien.

1. Enfermagem. 2. Campo de conhecimento. 3. Formação Profissional. 4. Currículo. 5. UECE. I. Título.

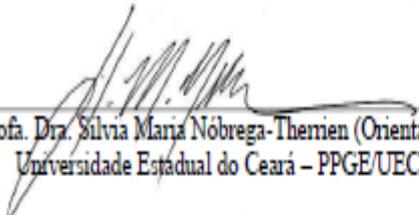
ANDRÉA DA COSTA SILVA

FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: ESTUDO À LUZ DA CONSTRUÇÃO DE UM
CAMPO DE CONHECIMENTO REFLETIDO NAS MATRIZES CURRICULARES DO
CURSO DA UECE (1943-2020)

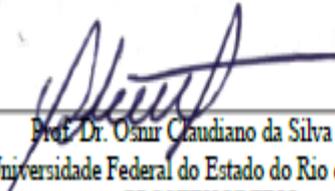
Tese apresentada ao Curso de Doutorado em Educação do Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro de Educação da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Educação. Área de Concentração: Formação de Professores.

Aprovada em: 25 de agosto de 2020.

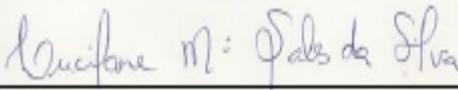
BANCA EXAMINADORA


Prof. Dra. Sílvia Maria Nóbrega-Therrien (Orientadora)
Universidade Estadual do Ceará – PPGE/UECE


Prof. Dra. Maria Lúcia Duarte Pereira
Universidade Estadual do Ceará – PPCLIS/UECE


Prof. Dr. Osniur Claudiano da Silva Junior
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro –
PPGSTEH/UNIRIO


Prof. Dr. Jacques Therrien
Universidade Estadual do Ceará – PPGE/UECE


Prof. Dra. Lucilane Maria Sales da Silva
Universidade Estadual do Ceará – PPCLIS/UECE

Dedico este trabalho à minha família que é minha fortaleza e em especial à minha mãe Maria Ilce da Costa Silva, sinônimo de amor, cuidado, força e perseverança.

Ao meu filho, Lucca Benício, que veio ao mundo, em meio ao curso de doutoramento, iluminando e abençoando o caminho percorrido, avivando ainda mais a minha existência e me dando ânimo para seguir em frente.

A Enfermagem cearense em nome da professora, mentora e inspiração Silvia Maria Nóbrega-Therrien que é exemplo de profissionalismo, perseverança e força, quando se luta pelo que acredita, e com a qual foi um prazer conviver e aprender.

AGRADECIMENTOS

Foram inúmeras as vivências e os sentimentos emanados e recebidos ao longo da experiência do doutoramento. Sozinha eu jamais teria conseguido concluir o produto destes quatro anos de estudos por isso apresento publicamente a minha gratidão.

À DEUS, a quem devo tudo que tenho e que sou. Meu mestre, senhor e pai. Obrigada por seu amor incondicional, imensa misericórdia e presença infindável em minha vida. Obrigada por me conduzir, da melhor forma possível, na realização desta pesquisa.

Ao meu pilar existencial, minha mãe Maria Ilce da Costa Silva, meu pai José Mota Silva (*in memoriam*) e todos os outros que os antecederam cuja descendência me faz ser quem sou.

Aos meus irmãos André e Andressa, que acreditam no meu potencial quando nem eu acredito, que são seres humanos incríveis com quem tive a satisfação de crescer, de conviver, ensinar e aprender.

Ao Felipe Benny, esposo amado e parceiro, pelo amor, companheirismo, paciência, força, estímulos que me impulsionaram a seguir em frente ao longo desta jornada.

As minhas crianças amadas e, portanto, muito queridas. Filho Lucca Benício e sobrinhos Pedro Vitor e Marina Evelyn, que também é afilhada. Eles são minha força motriz que me fortalecem e me inspiram a ser, tanto pessoa, quanto profissional melhor, são o por vir da humanidade, abençoados sejam!

As minhas avós Maria Inês da Costa e Maria Ana do Amor Divino, ambas *in memoriam*, por me ensinar valores, por estarem sempre presentes na minha vida e assim, proporcionaram uma infância incrível, amorosa, feliz e próxima de Deus.

A todos os meus tios e primos, em especial a tia Lúcia e sua família, pelos sorrisos, acolhidas e boas conversas sobre a vida e importância de cuidar de si, do outro, das relações, pelo carinho recebido em forma de cuidado e de comida, sobretudo, no puerpério, obrigada.

Tia Nilda (*in memoriam*) uma pessoa sem igual, alegre, acolhedora, que de uma forma repentina perdi em meio à pandemia e ocasião de isolamento social que vivenciamos atualmente (março a agosto 2020).

Ao meu sogro e cunhada por me acolherem, com alegria, em sua casa quando precisei.

Aos meus amigos de longa data e familiares por me apoiarem e entenderem minha ausência em eventos e datas singulares.

As minhas amigas, em especial, Bruna, Camila, Caroline, Lidiane, Maíra, Marília, Maura, Mayara, Michele, Nathalie, Patrícia, Renata, Suyanne.

Obrigada a todos, familiares e amigos, por me transmitirem força e motivação em forma de sorrisos, abraços, palavra amiga, e momentos de felicidades, sobretudo, em dias de extremo cansaço e desânimo.

Aos seres humanos incríveis e amigos da turma de doutorado 2016 do PPGE-UECE, Ana Léa, Auricélia, Bosco, Cleide, Cleidiane, Cristina, Francisca, Hamilton, Leno, Luiza, Márcia, Niágara, Renata, Valdriano, Webster, Wendel, com que aprendi de tudo um pouco, recebi muito deles e deixei um pouco de mim, sou grata.

A Sarlene, Márcia, Cristina, Elane e Manu, amigas e seres humanos incríveis com as quais pude contar na reta final da tese, obrigada.

A todos que compõem o NUDIHMEEn, pessoas queridas que muito me influenciaram positivamente e mostraram que juntos somos mais fortes. Em especial, Prof.^a Raquel, Prof.^a Irismar, Silvana, Nahir, Elane, Sun-Eiby, Mariza, Sarlene, Samara, César, Vanessa, Carla Daniele, Roberlândia, Jadson, Bruna e Jônia.

Ao Petrônio Cavalcante e a Ana Paula Praciano que foram de orientandos de monografia de especialização a parceiros em publicações nestes últimos anos, obrigada por todas nossas parcerias e que venham outras nos aproximando muito mais, contem comigo sempre.

À Professora Dra. Silvia Maria Nóbrega-Therrien pela parceria, paciência, todo ensinamento, por acolher a mim e ao meu filho com muito amor. Pelo exemplo de garra e amor ao que faz, por ser orientadora incrível que nos faz forte, sabidos e capazes de nos superarmos e nos transformarmos em profissionais melhores. Obrigada!

À professora Dra. Silvina Pimentel Silva (Pedagogia UECE) que viu em mim potencial para ser pesquisadora ainda na iniciação científica.

À professora Dra. Socorro Lucena, um ser humano incrível, um anjo que Deus colocou em minha vida na UECE, professora e amiga querida que nos enxerga além de nós mesmo.

Às queridas Jonelma e Rosângela, da secretaria do PPGE, obrigada pela amizade, paciência, cada bate papo que tivemos. Vocês são incríveis e inesquecíveis!

À professora Dra. Isabel Sabino de Farias e ao professor e coordenador do curso Dr. João Batista Carvalho Nunes em homenagem e gratidão a todos os professores que contribuíram com nossa formação.

A todos da Enfermagem UECE nas pessoas do Haroldo e da Ana que compõem como secretários a coordenação do curso, me receberam bem, me ajudaram da melhor forma e com muita simpatia.

Às Professoras Doutoras Montesuma, Lúcia de Fátima, Elisabete, Lucilane, Célia de Freitas, Therezinha, Lúcia Duarte e Vera Lúcia que com solidariedade e seriedade compartilharam do seu saber conosco enriquecendo esta produção e possibilitando a melhoria e dando qualidade à reflexão proposta.

À BANCA pelas contribuições e melhoramento porque com vocês aprendi bastante e sem vocês meu texto não teria a qualidade que tem agora, obrigada.

À Universidade Estadual do Ceará (UECE) por me proporcionar formação inicial e continuada da melhor qualidade.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio via fomento nos últimos anos da pesquisa.

Este processo evolutivo tanto em âmbito pessoal quanto profissional me ensinou que tudo é possível quando se tem Deus, amor, família e amigos. Que sozinhos temos sonhos, mas que juntos podemos realizá-los. Por isso, agradeço o apoio, a paciência e a amor do qual me fortaleceu quando eu me sentia enfraquecida e incapaz. Sou grata a Deus por ter cada um de vocês em minha vida. Como diz a música “o bom da vida é mesmo o amor, é impossível ser feliz sozinho”, é impossível evoluir sozinho, por isso, a todos que direta ou indiretamente contribuíram para o meu êxito neste processo, que torceram por mim e acreditaram no meu potencial, o meu amor e gratidão!

Somos seres históricos, já que nossas ações e pensamentos mudam no tempo, à medida que enfrentamos os problemas não só da vida pessoal, como também da experiência coletiva. É assim que produzimos a nós mesmos e a cultura a que pertencemos. Cada geração assimila a herança cultural dos antepassados e estabelece projetos de mudança. Ou seja, estamos inseridos no tempo: o presente não se esgota na ação que realiza, mas adquire sentido pelo passado e pelo futuro desejado. Pensar o passado, porém, não é um exercício de saudosismo, curiosidade ou erudição: o passado não está morto, porque nele se fundam as raízes do presente.

(ARANHA, 2006, p. 19)

RESUMO

Reconstituir a trajetória de um curso e analisar a construção de um campo de conhecimento científico próprio refletido no currículo é algo desafiador e necessário. No Ceará, o curso de enfermagem da UECE é o pioneiro e ultrapassa quase oito décadas. Nesta investigação, que integra um projeto maior, nos questionamos como um campo de conhecimento próprio se constituiu na enfermagem/UECE e que elementos percebidos, através das mudanças das matrizes curriculares evidenciam a construção e consolidação deste campo de conhecimento científico. O objetivo é analisar a trajetória de formação dos enfermeiros/UECE via mudanças curriculares, com ênfase no ensino do cuidado, que possam evidenciar como se deu a consolidação de um campo científico a partir de como o curso tem-se firmado ao longo da sua história no Ceará. Trata-se de pesquisa documental de natureza histórica, exploratória e descritiva de abordagem qualitativa. Utilizamos fonte documental e empírica. Analisamos 13 matrizes curriculares que perpassam desde a criação da Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo (1943) aos dias atuais (2020), em seguida, entrevistamos oito professoras do referido curso para apreender suas concepções acerca da trajetória da cientificação e profissionalização da Enfermagem UECE. O rigor ético foi respeitado conforme Resoluções nº 466/1996 e nº 510/2016. Dos resultados encontramos que a profissionalização e cientificação da enfermagem estiveram lado a lado desde o final do século XIX com o advento da Enfermagem Moderna e a sistematização das suas técnicas. A partir da década de 1950 nos EUA iniciou-se processo de cientificação através de princípios científicos da enfermagem, baluarte para criação das teorias de enfermagem, sobretudo entre as décadas de 1970 e 1980. A enfermagem brasileira buscou sua autonomia e identidade mediante organização, sistematização de técnicas, princípios científicos, teorias e produção científica se fortalecendo enquanto classe, prática fundamentada em ciência e profissão através de órgão de classe, conselhos, associações próprias e código de ética. Na análise articulamos elementos da história, mudanças curriculares, ciência mobilizada e cientificação do cuidado. A linha do tempo envolveu três fases: Escola como unidade isolada, Escola agregada a UFC e anexada a UECE. Ademais, foram caracterizadas temporalidades que representam as mudanças vivenciadas. De 1943 a 2020 duas ciências sobressaíram (a da enfermagem e a pedagógica) em detrimento das outras (biológica, médica, social). A primeira passou de seis disciplinas (de

técnicas) em 1943 para 21 em 2019.2 considerando o desenvolvimento de teorias, sistematizações e processos de enfermagem que refletiram nos currículos através de disciplinas específicas de fundamentos, assistência, administração e ensino de enfermagem. A segunda passou de zero a sete disciplinas no mesmo período. Conclui-se que a trajetória de construção e consolidação da enfermagem-ciência está refletida nas matrizes analisadas e são corporificadas em detrimento das outras ciências que a complementa. A pesquisa revela a importância de estudar esses elementos tendo em vista que o enfermeiro/UECE é um profissional multifacetado fruto de toda evolução científica e profissional. Ter ciência disso é fundamental para o processo formativo e prática consciente, crítica e reflexiva e ação educativa transformadora.

Palavras-chave: Enfermagem. Campo de conhecimento. Formação Profissional. Currículo. UECE.

ABSTRACT

Reconstituting the course path and analyzing the construction of a field of scientific knowledge reflected in the curriculum is challenging and necessary. In Ceará, the nursing course at UECE is the pioneer and has spanned almost eight decades. In this investigation, which is part of a larger project, we question how a field of knowledge itself was constituted in nursing/UECE and what elements perceived, through the changes in the curricular matrices, evidence the construction and consolidation of this field of scientific knowledge. The objective is to analyze the training trajectory of nurses / UECE via curricular changes, with an emphasis on teaching care, which can show how the consolidation of a scientific field has taken place based on how the course has been established throughout its history in Ceará. This is a documentary research of a historical, exploratory, and descriptive nature with a qualitative approach. We use a documentary and empirical source. We analyzed 13 curricular matrices that run from the creation of the São Vicente de Paulo Nursing School (1943) to the present day (2020), then we interviewed eight teachers from that course to learn their conceptions about the trajectory of the scientific and professionalization of UECE Nursing. Ethical rigor was respected according to Resolutions 466/1996 and 510/2016. From the results we find that the professionalization and scientificization of nursing has been side by side since the end of the 19th century with the advent of Modern Nursing and the systematization of its techniques. From the 1950s onwards in the USA, the process of scientificization started through scientific principles of nursing, a stronghold for the creation of nursing theories, especially between the 1970s and 1980s. Brazilian nursing sought its autonomy and identity through organization, systematization of techniques, scientific principles, theories and scientific production, strengthening as a class, a practice based on science and profession through class bodies, councils, own associations and a code of ethics. In the analysis, we articulate elements of history, curricular changes, mobilized science and scientific care. The timeline involved three phases: School as an isolated unit, School added to UFC and attached to UECE. Furthermore, temporalities that represent the changes experienced were characterized. From 1943 to 2020 two sciences stood out (nursing and pedagogical) at the expense of the other (biological, medical, social). The first went from six (technical) disciplines in 1943 to 21 in 2019.2 considering the development of nursing theories, systematizations and processes that reflected in the curricula through specific

disciplines of nursing fundamentals, assistance, administration, and teaching. The second went from zero to seven subjects in the same period. It is concluded that the trajectory of construction and consolidation of nursing-science is reflected in the analyzed matrices and are embodied in detriment to the other sciences that complement it. The research reveals the importance of studying these elements in view of the fact that the nurse / UECE is a multifaceted professional resulting from all scientific and professional evolution. Being aware of this is fundamental to the training process and conscious, critical, and reflective practice and transformative educational action.

Keywords: Nursing. Field of knowledge. Professional qualification. Curriculum. UECE.

RESUMEN

Reconstituir la trayectoria del curso y analizar la construcción de un campo de conocimiento científico reflejado en el plan de estudios es desafiante y necesario. En Ceará, el curso de enfermería de la UECE es pionero y tiene casi ocho décadas. En esta investigación, que forma parte de un proyecto más amplio, cuestionamos cómo se constituyó un campo propio de conocimiento en enfermería/UECE y qué elementos percibidos, mediante cambios en las matrices curriculares, evidencian la construcción y consolidación de este campo del conocimiento científico. El objetivo es analizar la trayectoria formativa de enfermeras/UECE mediante cambios curriculares con énfasis en la docencia asistencial, que puede mostrar cómo fue la consolidación de un campo científico a partir de cómo se ha establecido el curso a lo largo de su historia en Ceará. Se trata de una investigación documental de carácter histórico, exploratorio y descriptivo con enfoque cualitativo. Utilizamos fuente documental y empírica. Analizamos 13 matrices curriculares que permean desde la creación de la Escuela de Enfermería São Vicente de Paulo (1943) hasta la actualidad (2020), luego, entrevistamos a ocho docentes de ese curso para conocer sus concepciones sobre la trayectoria de la ciencia y profesionalización de la Enfermería de la UECE. Se respetó el rigor ético según las Resoluciones nº 466/1996 y nº 510/2016. De los resultados encontramos que la profesionalización y la científicización del personal de enfermería estuvieron al lado del otro desde finales del siglo XIX con el advenimiento de la enfermería moderna y la sistematización de sus técnicas. Desde la década de 1950 en EE. UU. comenzó el proceso de científicización mediante principios científicos de la enfermería, baluarte para la creación de las teorías de la enfermería, especialmente entre los años setenta y ochenta. La enfermería brasileña buscó su autonomía e identidad mediante la organización, sistematización de técnicas, principios científicos, teorías y producción científica, fortaleciendo como clase, una práctica basada en la ciencia y la profesión a través de un cuerpo de clase, consejos, asociaciones propias y un código de ética. En el análisis articulamos elementos de la historia, cambios curriculares, ciencia movilizadora y cuidado científico. El cronograma involucró tres fases: Escuela como unidad aislada, Escuela agregada a UFC y adjunta a UECE. Además, se caracterizaron temporalidades que representan los cambios vividos. De 1943 a 2020 se destacaron dos ciencias (enfermería y pedagógica) en detrimento de los demás (biológicos, médicos, sociales). La primera pasó de seis disciplinas

(técnicas) en 1943 a 21 en 2019.2 considerando el desarrollo de teorías, sistematizaciones y procesos de enfermería que se plasmaron en los currículos a través de disciplinas específicas de fundamentos, asistencia, administración y enseñanza de enfermería. El segundo pasó de cero a siete asignaturas en el mismo período. Se concluye que la trayectoria de construcción y consolidación de la enfermería-ciencia se refleja en las matrices analizadas y se materializan en detrimento de las demás ciencias que la complementan. La investigación revela la importancia de estudiar estos elementos ante el hecho de que la enfermera / UECE es un profesional multifacético fruto de toda la evolución científica y profesional. Se consciente de eso es fundamental para el proceso de formación y práctica consciente, crítica y reflexiva y acción educativa transformadora.

Palabras clave: Enfermería. Campo de conocimiento. Formación profesional. Plan de estudios. UECE.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Temporalidades que ilustram a história da enfermagem no Ceará.....	37
Figura 2 –	Recorte temporal da pesquisa em linha do tempo.....	44
Figura 3 –	Esquema síntese da relação da autora com a temática da tese.	58
Figura 4 -	Representação da articulação entre história da profissão, ensino/formação e trajetória curricular.....	60
Figura 5 -	Síntese do EQ: Esquema.....	117
Figura 6 -	Teoria da enfermagem de Nightingale.....	135
Figura 7 -	Esquema do Processo de Enfermagem de Wanda Horta.....	148
Figura 8 -	Enfermagem na Tabela de Áreas do Conhecimento do CNPq...	176
Figura 9 -	Proposta da Área de Enfermagem em sete subáreas.....	179
Figura 10-	Proposta da Área de Enfermagem em oito subáreas.....	179
Figura 11-	Representação geral da triangulação das fontes desta pesquisa	233
Figura 12-	Síntese do caminho teórico metodológico trilhado.....	236
Figura 13–	Articulação entre PPC centrado em objetivos e prioridades.....	243
Figura 14–	Organização do Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem UECE (2019.2)	247
Figura 15–	A história da enfermagem no Ceará e suas temporalidades ampliadas.....	253
Figura 16–	Dissociação de trabalho intelectual e trabalho manual.....	257
Figura 17–	Os quatro pilares da educação para o século XXI.....	345
Figura 18–	Eixos de mudança do PRÓ-SAÚDE na graduação.....	358
Figura 19–	Estrutura Curricular Curso Enfermagem UECE 2019.2.....	361
Figura 20 –	Esquema síntese da triangulação entre as fases da EESVP com as temporalidades vividas e matrizes curriculares implementadas.....	385

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1-	Urino de vidro, Papagaio Masculino.....	118
Imagem 2-	Objetos em ágata usados na assistência de enfermagem.....	118
Imagem 3-	Utensílios de Inox.....	119
Imagem 4-	Utensílios de plástico.....	119
Imagem 5-	Florence Nightingale.....	130
Imagem 6-	Florence Nightingale do Museu da Enfermagem Cearense (Réplica).....	130
Imagem 7-	Livro Princípios Científicos da Enfermagem, edição traduzida para o Brasil publicado no livro.....	138
Imagem 8-	Wanda de Aguiar Horta.....	145
Imagem 9-	Evolução de <i>layout</i> e de nome da REBEn.....	167
Imagem 10-	Informativo da ABEn sobre regulamentação do exercício da profissão.....	192
Imagem 11-	Código de Nuremberg.....	195
Imagem 12-	Conteúdo do primeiro Código Internacional de Ética em Enfermagem.....	197
Imagem 13-	NUDIHMEn o Museu da Enfermagem Cearense.....	218
Imagem 14-	Parte do acervo tridimensional do NUDIHMEn.....	218
Imagem 15-	Parte do acervo documental do NUDIHMEn.....	218
Imagem 16-	Registro das instalações antiga e atual do PNSA.....	261
Imagem 17-	Livro Ata original com registro dos acontecimentos da EESVP (1943-1961)	262
Imagem 18-	Representação da Irmã Margarida Breves em biscuit.....	263
Imagem 19-	Primeiras placas de formatura EESVP (1946-1955).....	265
Imagem 20-	Prédio EESVP inaugurado em 25 de março de 1945.....	266
Imagem 21-	Prédio que pertenceu a EESVP na contemporaneidade.....	266
Imagem 22-	Primeiras diretorias da Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo 1943-1976.....	268
Imagem 23-	Expositor vertical com itens da Sala de Técnicas e Sala de Operações originais e réplicas da EESVP.....	275

Imagem 24-	Registro comemorativo do reconhecimento da EESVP equiparada a Escola Padrão Anna Nery em 1946.....	277
------------	--	-----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1-	Esquema representativo de distribuição de teses e dissertações a serem analisadas.....	76
Gráfico 2-	Quantitativo de teses e dissertações por período de publicação.....	98
Gráfico 3-	Esquema de distribuição de teses e dissertações por IES.....	99
Gráfico 4-	Esquema representativo de distribuição de teses e dissertações a partir de seus Programas Originários.....	99
Gráfico 5-	Perfil por titulação do universo docente da enfermagem UECE.....	227
Gráfico 6 –	Eixos estruturantes da matriz curricular de 1997.1.....	341

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Representativo de achados a partir dos descritores trajetória de ensino AND enfermagem.....	68
Quadro 2 -	Representativo de achados a partir dos descritores ensino de enfermagem AND mudanças curriculares.....	69
Quadro 3 -	Representativo dos achados a partir dos descritores reconstituição histórica AND ensino de enfermagem.....	69
Quadro 4 -	Representativo de achados a partir dos descritores avanços AND ensino de enfermagem.....	70
Quadro 5 -	Organização e distribuição de trabalhos identificados por categorias (artigos científicos, teses e dissertações)	72
Quadro 6 -	Esquema organizacional dos artigos científicos levantados por ocasião do EQ / primeiro momento.....	72
Quadro 7 -	Esquema organizacional completo de artigos científicos analisados no primeiro momento do EQ.....	433
Quadro 8 -	Demonstrativo por região dos artigos científicos analisados.....	74
Quadro 9 -	Esquema organizacional de teses e dissertações levantadas por ocasião do EQ do primeiro momento (informações gerais).	75
Quadro 10 -	Informações analisadas das teses e dissertações levantadas na BDTD por ocasião do EQ.....	441
Quadro 11-	Demonstrativo das teses e dissertações analisadas por região.	77
Quadro 12-	Amostra quantitativa de trabalhos encontrados no 14º e 15º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem - SENADEn.....	78
Quadro 13-	Amostra quantitativa de trabalhos selecionados no 16º SENADEn.....	79
Quadro 14-	Universo da pesquisa por trabalhos selecionados no SENADEn.....	79
Quadro 15-	Lista de trabalhos selecionados do SENADEn.....	80
Quadro 16-	Esquema representativo dos elementos analisados dos trabalhos encontrados no 14º, 15º e 16º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem – SENADEn.....	446

Quadro 17-	Representativo de achados a partir dos descritores história da enfermagem AND currículo AND Ceará.....	83
Quadro 18-	Esquema organizacional para análise da tese encontrada por ocasião do EQ no 3º momento (informações gerais)	84
Quadro 19-	Tese analisada no 3º momento do EQ.....	84
Quadro 20-	Representativo de achados a partir dos descritores campo de conhecimento AND enfermagem.....	85
Quadro 21-	Levantamento de teses e dissertações PPGE-UECE.....	86
Quadro 22-	Teses e dissertações selecionadas do PPGE-UECE.....	87
Quadro 23-	Informações analisadas das teses e dissertações PPGE-UECE	458
Quadro 24-	Levantamento de teses e dissertações PPCLIS.....	88
Quadro 25-	Dissertações estudadas do PPCLIS.....	90
Quadro 26 -	Trabalhos estudados da UFC.....	91
Quadro 27 -	Síntese dos trabalhos analisados por ocasião do EQ.....	92
Quadro 28 -	Distribuição por tipo de estudo.....	100
Quadro 29 -	Inventário do acervo pessoal.....	110
Quadro 30-	Primeiras Teorias de Enfermagem.....	142
Quadro 31-	Primeiros livros acerca de teorias de enfermagem no Brasil.....	145
Quadro 32 -	Teorias mais usadas no Brasil a partir do mapeamento realizado no EQ.....	151
Quadro 33 -	Descrição do percurso trilhado pelo curso pioneiro de enfermagem do Ceará: da EESVP à UECE.....	213
Quadro 34-	Descrição quantitativa de documentos a serem analisados.....	220
Quadro 35-	Descrição dos documentos legais, de âmbito nacional, consultados e sua vinculação a referente matriz curricular do curso de enfermagem no âmbito da EESVP (1943 a 1978)	220
Quadro 36-	Descrição do aporte legal consultado e sua vinculação a referente matriz curricular do curso de enfermagem no âmbito da UECE (1979-2020)	223
Quadro 37 -	Descrição das matrizes curriculares a serem analisadas desde a criação da EESVP à sua anexação junto a UECE (1943-2020)	225

Quadro 38 - Amostragem comparativa de quantidade de docentes <i>versus</i> mudanças curriculares vivenciadas no curso de enfermagem UECE.....	228
Quadro 39 - Identificação simultânea das entrevistadas.....	234
Quadro 40 – Teorias de Currículo e seus respectivos elementos constitutivos	245
Quadro 41 – Matriz Curricular 1: EESVP ano 1943-1946.....	270
Quadro 42 - Estágios EESVP ano 1943-1946.....	271
Quadro 43 - Matriz Curricular 2: EESVP ano 1947-1952.....	280
Quadro 44 - Estágios EESVP ano 1947-1952.....	281
Quadro 45 - Matriz Curricular 3: EESVP ano 1953-1963.....	285
Quadro 46 - Estágios EESVP ano 1953-1963.....	287
Quadro 47 - Matriz Curricular 4: EESVP ano 1964-1966.....	299
Quadro 48 – Estágios EESVP ano 1964-1966.....	301
Quadro 49 – Matriz Curricular 5: EESVP ano 1967-1969.....	303
Quadro 50 - Estágios EESVP ano 1967-1969.....	304
Quadro 51 – Matriz Curricular 6: EESVP agregada a UC ano 1970-1973.....	306
Quadro 52 – Estágios EESVP ano 1970-1973.....	307
Quadro 53 – Matriz Curricular 7: EESVP agregada a UFC ano 1974-1978....	309
Quadro 54 – Matriz Curricular 8: UECE ano 1979-1981.1.....	317
Quadro 55 - Práticas de Estágio 1979-1981.1.....	318
Quadro 56 – Matriz Curricular 9: UECE ano 1981.2-1985.1.....	322
Quadro 57 - Práticas de Estágio 1981.2-1985.1.....	323
Quadro 58 – Matriz Curricular 10: UECE ano 1985.2-1996.2.....	326
Quadro 59 - Práticas de Estágio 1985.2-1996.2.....	327
Quadro 60 - Matriz Curricular 11: UECE ano 1997.1-2004.2.....	337
Quadro 61 - Práticas de Estágio 1997.1-2004.2.....	338
Quadro 62 - Matriz Curricular 12: UECE ano 2005.1-2019.1.....	348
Quadro 63 - Matriz Curricular 13: UECE ano 2019.2-atual.....	361
Quadro 64 - Síntese dos achados análise das matrizes curriculares (1943-2019.2) o lugar do cuidado.....	369
Quadro 65 - Da Técnica Preliminar e Adiantada à Semiologia em Enfermagem e Processo de cuidar - trajetória desvelada de 1943 a 2020.....	377

Quadro 66 -	Perfil dos sujeitos da pesquisa - amostragem comparativa de quantidade de docentes versus mudanças curriculares vivenciadas no curso de enfermagem UECE.....	395
Quadro 67-	Síntese de ciências mobilizadas em cada matriz curricular.....	467

LISTA DE ABREVIATURAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
ABED	Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas
ANA	<i>American Nurses Association</i>
ANED	Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas
AT	Apoio Técnico
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEPE	Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
CEPEn	Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem
CFE	Conselho Federal de Educação
CH	Carga Horária
CIC	Colégio Imaculada Conceição
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIE	Conselho Internacional de Enfermeiras/Enfermagem
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CIPESC	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Saúde Coletiva
CME	Centro de Material de Esterilização
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CRN	Conselho de Representantes Nacionais
C&TI	Ciência, Tecnologia e Inovação
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DENERu	Departamento Nacional de Endemias Rurais
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
DSP-CE	Departamento de Saúde Pública do Ceará
EB	Educação Básica
EDUCAS	Grupo de Pesquisa Educação, Cultura Escolar e Sociedade
EEAN	Escola de Enfermagem Anna Nery

EESVP	Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo
EGP	Escola de Gestão Pública
ES	Ensino Superior
EUA	Estados Unidos da América
EVISA	Escola de Vida, Sabor e Arte
FUNCAp	Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico
FUNEDUCE	Fundação Educacional do Estado do Ceará
GPEHSC	Grupo de Pesquisa Educação, História e Saúde Coletiva
GT	Grupo de Trabalho
IBICT	Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia
IC	Iniciação Científica
IES	Instituição de Ensino Superior
LBA	Legião Brasileira da Assistência
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MCTIC	Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações
MEC	Ministério da Educação
MES	Ministério de Educação e Saúde
NANDA	<i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
NDE	Núcleo Docente Estruturante
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i>
NOC	<i>Nursing Outcomes Classification</i>
NUDIHMEn	Núcleo de Documentação, Informação, História e Memória da Enfermagem no Ceará
OMS	Organização Mundial da Saúde
PDI	Plano de Desenvolvimento Institucional
PE	Processo de Enfermagem
PMF	Prefeitura Municipal de Fortaleza
PNSA	Patronato Nossa Senhora Auxiliadora
PP	Projeto Pedagógico
PPC	Projeto Pedagógico do Curso

PPCLIS	Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde
PPGE	Programa de Pós-Graduação em Educação
PPP	Projeto Político Pedagógico
PRÓ-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
REBEN	Revista Brasileira de Enfermagem
SAE	Sistematização Da Assistência De Enfermagem
SBPC	Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência
SBTE	Simpósio Brasileiro de Teorias de Enfermagem
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SEDUC	Secretaria de Educação do Estado do Ceará
SEFOR	Superintendência das Escolas Estaduais de Fortaleza
SENADEn	Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
SME	Secretaria Municipal de Educação
SNPE	Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem
SPS	Secretaria de Proteção Social, Justiça, Mulheres e Direitos Humanos
STDS	Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UC	Universidade do Ceará
UCS	Universidade de Caxias Do Sul
UECE	Universidade Estadual do Ceará
UFC	Universidade Federal do Ceará
UFMG	Universidade Federal De Minas Gerais
UFRGS	Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UVA	Universidade Vale do Acaraú

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO: SITUANDO A INSERÇÃO DA TEMÁTICA DA TESE.....	31
1.1	Problematização: da existência de um campo de conhecimento científico.....	31
1.1.1	Contexto e objeto: por dentro da história.....	31
1.1.2	Um contexto inesperado.....	39
1.1.3	Delimitação e questões norteadoras.....	42
1.2	Justificativa e Relevância.....	45
1.2.1	A relação da pesquisadora com a temática desta tese.....	46
1.3	Pressuposto e Tese.....	58
1.4	Aspectos Metodológicos e Referenciais Teóricos.....	61
1.5	Anúncio das seções e subseções.....	62
2	OBJETIVOS.....	65
2.1	Objetivo Geral.....	65
2.2	Objetivos Específicos.....	65
3	ENFERMAGEM, FORMAÇÃO, HISTÓRIA E CAMPO DE CONHECIMENTO: CATEGORIAS QUE SE CRUZAM PARA COMPOR O ESTADO DA QUESTÃO.....	66
3.1	Apresentando o caminho trilhado: movimento EQ.....	67
3.1.1	Primeiro momento: achados iniciais.....	68
3.1.2	Segundo momento: ampliando as buscas.....	77
3.1.3	Terceiro momento: trabalhos sobre história da enfermagem e campo de conhecimento.....	83
3.1.4	Quarto momento: trabalhos locais.....	86
3.2	Análises dos achados do EQ: contribuição para a tese na construção do conhecimento.....	93
3.2.1	O que abordam os artigos e resumo encontrados?	93
3.2.2	Teses e dissertações sob a ótica do EQ.....	98
3.2.3	Apreciação dos trabalhos apresentados nos últimos SENADEn.....	105
3.2.4	Acervo pessoal: o que revelam os livros e/ou capítulos de livros?...	110

3.3	Lacunas identificadas e contribuições para o campo de conhecimento na área pesquisada: síntese do EQ.....	113
3.3.1	Reflexões finais acerca do EQ.....	115
4	ENFERMAGEM: CIÊNCIA FUNDAMENTAL.....	118
4.1	O que é conhecimento?	120
4.2	Ciência à guisa de definição.....	123
4.3	Construção do campo de conhecimento científico da enfermagem: desafios, avanços e consolidação.....	128
4.3.1	Técnicas de enfermagem: o início da sistematização do cuidado....	129
4.3.2	Princípios científicos de enfermagem: os primeiros fundamentos....	136
4.3.3	Teorias de enfermagem: constituindo uma ciência própria.....	141
4.3.4	Sistemas de classificação - linguagem de enfermagem.....	152
4.3.5	Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).....	164
4.4	ABEn e eventos de consolidação.....	165
4.5	Reconhecimento da Enfermagem pelo CNPq e CAPES.....	173
4.6	Enfermagem e o dilema de ser ou não ser profissão.....	180
4.6.1	Profissão à guisa de definição.....	183
4.6.2	Enfermagem é Profissão?	187
4.6.3	Outros pontos a ponderar.....	191
4.6.3.1	<i>Reconhecimento legal – Lei do exercício profissional.....</i>	191
4.6.3.2	<i>Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.....</i>	193
4.7	Enfermagem - ciência e profissão.....	201
5	INDICAÇÕES TEORICO-METODOLÓGICAS BÁSICAS: TRAVESSIA NECESSÁRIA PARA O ESTUDO SOBRE A CONSTRUÇÃO DE UM CAMPO DE CONHECIMENTO.....	206
5.1	Paradigma da pesquisa: base de toda construção científica....	207
5.2	Abordagem: planejamento do constructo científico.....	209
5.3	Tipo de estudo e método: tijolos basilares na organização desta construção do saber.....	210
5.3.1	<i>Lócus</i> da pesquisa e recorte temporal – tijolos indispensáveis de delineamento.....	212
5.4	Técnicas e recursos para coleta de dados: fontes e documentos.....	213

5.4.1	O caminho percorrido... estabelecendo o alicerce!.....	215
5.4.1.1	<i>Museu da Enfermagem Cearense – NUDIHMEEn: fonte aliada....</i>	216
5.4.1.2	<i>Coordenação do Curso de Enfermagem da UECE.....</i>	219
5.4.2	Documentos analisados: juntando tijolos!.....	219
5.4.3	Pesquisa de campo: fonte empírica.....	226
5.4.3.1	<i>Universo e sujeitos da pesquisa.....</i>	227
5.4.4	Entrevista não diretiva, semiestruturada, como técnica de coleta de dados complementares.....	230
5.5	Análises dos dados: a construção vai se consolidando.....	231
5.6	Rigor Ético.....	233
6	CURRÍCULO: INSTRUMENTO DA RECONSTITUIÇÃO HISTÓRICA E DA ANÁLISE NO ESPAÇO-TEMPO SITUADO.....	237
6.1	Concepções de currículo: elementos epistemológicos que chegam as matrizes.....	237
6.2	Projeto Pedagógico do Curso (PPC): reflexo da concepção de currículo e caminho para construção e concretização de suas matrizes.....	242
6.3	Organização curricular: como é organizado um currículo/PPC?.....	244
6.4	Matriz Curricular: nosso foco de análise.....	248
7	CONSOLIDAÇÃO DO CAMPO DE CONHECIMENTO REFLETIDO NO CURSO DE FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM – UECE: MUDANÇAS CURRICULARES COMO ESPACO DE ANÁLISE.....	251
7.1	O pioneirismo: tempos e contratempos que tornaram possível acender a chama da enfermagem profissional no Ceará.....	252
7.2	EESVP – Unidade Isolada (1943-1954)	254
7.2.1	Resultados e discussões - Unidade Isolada 1943-1955 (três matrizes curriculares)	289
7.3	EESVP – Agregada à UC (1956-1975)	294
7.3.1	Resultados e discussões - Escola Agregada a UC 1956-1975 (quatro matrizes curriculares analisadas)	312
7.4	EESVP – anexada a UECE (1975-atual)	315

7.4.1	Resultados e discussões - EESVP anexada a UECE 1975-atual (seis matrizes curriculares)	366
7.5	O lugar do cuidado.....	369
7.5.1	O cuidado na EESVP - Unidade Isolada.....	370
7.5.2	O cuidado na EESVP - Escola agregada à UC (UFC).....	371
7.5.3	O cuidado na EESVP - Anexada à UECE	372
7.6	Da Técnica preliminar e adiantada à Semiologia em Enfermagem e Processo de cuidar: análise da cientificação do cuidado revelado na trajetória dessas disciplinas.....	376
8	ENFERMEIRAS UECEANAS E MUDANÇAS CURRICULARES VIVIDAS: O QUE REVELAM AS DOCENTES A LUZ DAS REFLEXÕES ANCORADAS NO DESENVOLVIMENTO DO CAMPO DE CONHECIMENTO CIENTÍFICO.....	391
8.1	Concepções docentes sobre a construção de um campo de conhecimento (cientificação), cuidado e profissionalização refletidos no curso de enfermagem da UECE.....	396
8.2	Concepção docente sobre a consolidação do campo de conhecimento próprio refletido nas mudanças curriculares.....	405
8.3	Enfermagem UECE: sobre desenvolvimento do campo de conhecimento científico próprio e as mudanças curriculares – síntese da concepção docente.....	410
9	ENFERMAGEM UECE: UMA HISTÓRIA PARA PROPAGAR E MANTER A LÂMPADA ACESA – CONCLUSÕES.....	413
9.1	Acendendo a lâmpada, à guisa de conclusões.....	414
9.2	Mantendo a lâmpada acesa.....	420
9.3	Palavras finais.....	421
	REFERÊNCIAS.....	423
	APÊNDICES.....	432
	APÊNDICE A - QUADRO 7 - ESQUEMA ORGANIZACIONAL COMPLETO DE ARTIGOS CIENTÍFICOS ANALISADOS NO PRIMEIRO MOMENTO DO EQ.....	433

APÊNDICE B - QUADRO 10 - INFORMAÇÕES ANALISADAS DAS TESES E DISSERTAÇÕES LEVANTADAS NA BDTD POR OCASIÃO DO EQ.....	441
APÊNDICE C - QUADRO 16 – ESQUEMA REPRESENTATIVO DOS ELEMENTOS ANALISADOS DOS TRABALHOS ENCONTRADOS NO 14º, 15º E 16º SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM – SENADEN.....	446
APÊNDICE D - QUADRO 23 - INFORMAÇÕES ANALISADAS DAS TESES E DISSERTAÇÕES PPGE-UECE.....	458
APÊNDICE E - ROTEIRO DA ENTREVISTA.....	463
APÊNDICE F - CARTA DE CESSÃO DE DIREITOS.....	465
APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	466
APÊNDICE H - QUADRO 67 - SÍNTESE DE CIÊNCIAS MOBILIZADAS EM CADA MATRIZ CURRICULAR.....	467

1 INTRODUÇÃO: SITUANDO A INSERÇÃO DA TEMÁTICA DA TESE

A pesquisa denominada “*Formação em Enfermagem: estudo à luz da construção de um campo de conhecimento refletido em matrizes curriculares*” está vinculada ao Curso de Doutorado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE), da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Compondo a Linha de Pesquisa B: *Formação e Desenvolvimento Profissional em Educação* a investigação integra o Núcleo 2 intitulado *Formação, Profissão e Práticas Educativas em Saúde* onde constitui parte do projeto maior¹ denominado “*Preservação da Memória da Enfermagem no Estado do Ceará: a história da profissão e o Centro de Documentação*”, que com outros mais deu origem ao Núcleo de Documentação, Informação, História e Memória da Enfermagem no Ceará (NUDIHMEⁿ²).

A seu modo, o trabalho busca evidenciar na trajetória de formação da enfermeira cearense (da UECE) via mudanças curriculares como um campo científico de conhecimento tem se firmado ao longo da sua história.

1.1 Problematização: da existência de um campo de conhecimento científico

Este tópico está organizado em dois momentos. No primeiro discorreremos sobre nosso objeto e contexto, em seguida, acerca da problemática em si, delimitação e questões norteadoras.

1.1.1 Contexto e objeto: por dentro da história

Embora, na atualidade (ano 2020), a enfermagem seja mundialmente reconhecida como prática laboral ou até mesmo como profissão, nem sempre foi

¹ Fomentado inicialmente pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico -CNPq - (Edital Universal - nº 014/2011), seguido da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FUNCAP - (Edital Nº 06/2012), e mais recentemente, novamente pelo CNPq, no Edital Produtividade em Pesquisa (Processos 307598/2015-2 e 304458/2018-0, respectivamente), com o título ‘Formação da Enfermeira no Estado do Ceará: reconstituição e análise de sua trajetória de ensino 1943-2013’ todos sob coordenação da Professora Doutora Silvia Maria Nóbrega-Therrien.

² Trata-se de um núcleo de formação em pesquisa, de guarda, recuperação e socialização de documentos de natureza primária e materiais tridimensionais diversos relacionados à preservação da história da enfermagem situado na Universidade Estadual do Ceará, localizado no *campus* do Itaperi, Fortaleza. O NUDIHMEⁿ, por sua vez documenta e constitui, dentre outros, parte do acervo de consulta das produções da linha de pesquisa.

assim. Como em tantas outras profissões³, no tocante à enfermagem, há um debate sobre a existência de um campo de conhecimento científico próprio que valide a sua função social, influenciando assim no seu reconhecimento e valorização enquanto uma profissão.

É sabido que a enfermagem emergiu da necessidade do cuidado ao ser humano. De ações meramente domésticas “dispensados pelas famílias, às crianças e aos seus doentes” (ALMEIDA, 1984, p. 60), remetia, portanto, ao uso de conhecimento intuitivo, pela execução de rituais de cuidado.

Em estudo anterior⁴, abordamos três grandes marcos existenciais na história da Enfermagem pautada, sobretudo, nos postulados de Florence Nightingale a partir de Lunardi (1998), que a divide em ‘Enfermagem no Período Cristão’ – que abrange século XIII ao XVI; ‘Enfermagem Pré-Profissional’ - século XVII e XVIII; ‘Enfermagem Moderna’ - século XIX até os dias atuais.

No momento denominado ‘Enfermagem no Período Cristão’ e início da ‘Enfermagem Pré-Profissional’ tinha-se uma prática livre, desvinculada da prática médica. Os procedimentos realizados de cuidado eram simples ações para estabelecer o alívio da alma dos pacientes e este deveria acontecer através da serenidade e leveza da enfermeira.

A partir do século XVIII o médico passou a ocupar o hospital que já contava com a presença das enfermeiras, assim, esta instituição se reestruturou tendo o pessoal da medicina como responsável por sua manutenção e organização. Assim, medicina e enfermagem, se encontraram no espaço hospitalar e em um contexto hierárquico dividiram a prestação da assistência ao doente, a primeira tendo o corpo e recuperação da saúde como objeto e a segunda responsável pelo cuidado em relação ao ambiente⁵ do paciente seguindo um viés prático e vocacional em detrimento do modelo religioso, era a Enfermagem Pré-Profissional.

³ Pedagogia, Serviço Social, Biblioteconomia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, por exemplo, sendo estas últimas as mais recentes.

⁴ Dissertação de mestrado defendida por nós junto ao PPGE-UECE em 2015 em que, a fim de “reconstituir a trajetória de formação da enfermeira cearense na Universidade Estadual do Ceará, com base na análise de seus currículos no período compreendido entre 1979 a 2013” (SILVA, 2015, p. 27) identificamos que ao longo da sua trajetória o perfil e as tendências do profissional formado no curso de enfermagem da UECE sofreram transformações ao longo de sua história, ao mesmo tempo em que também foi possível identificar que a sua origem não data do ano 1979 quando o mesmo instalou-se no *campus* do Itaperi, Fortaleza/Ceará, mas remota de um curso pré-existente da Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo (1943).

⁵Garantir ar fresco, luz, calor, limpeza, silêncio, alimentação adequada etc. a partir do controle do meio ambiente ao doente.

Tanto no 'Período Cristão' quanto no 'Pré-Profissional' não havia, preocupação com a cientificidade das ações desempenhadas. E embora as técnicas se fizessem presentes em ambas, somente no final do século XIX com a 'Enfermagem Moderna', elas começaram a ser sistematizadas sob luz de estudos da enfermagem norte-americana.

Sobre este contexto de surgimento das primeiras sistematizações visando à melhor prestação do cuidado, é efetivamente no início do século XX “que os meios de trabalho começam a ser elaborados e são intensificados, ou seja, as técnicas de enfermagem”, que emergem dos hospitais norte-americanos devido maior número de internações e “grande número de pessoal de enfermagem sem preparo, portanto necessitando de simples instrução passo a passo, sobre a maneira de executar um procedimento, mas sem a necessidade de aprender o porquê de tal procedimento.” (ALMEIDA,1984, p. 64). Desse modo, a técnica e seu repasse foram elementos funcionais na prática de enfermagem cujo foco era a execução de tarefa e procedimentos.

Vale ressaltar que, antes disso, tendo seu nascedouro a partir de cuidados de higiene visando o atendimento às necessidades básicas dos enfermos diminuindo assim a taxa de mortalidade dos soldados feridos em guerras, a partir dos postulados de Florence Nightingale no chamado marco londrino (1860) a enfermagem foi com o passar do tempo evoluindo e se consolidando como saber científico e profissional.

Contudo, inspiradas em Pava e Neves ambicionamos superar as discussões sobre a história da enfermagem que “ficavam sempre em torno de Florence Nightingale, Anna Néri e a assistência. De modo que a luta vivenciada pelos profissionais, desde 1890, para a implantação da enfermagem como profissão, fica sempre em segundo plano” (PAVA e NEVES, 2010, p. 146) entendemos que é salutar evidenciar o avanço da enfermagem no âmbito histórico tendo em vista diversos fatores e acontecimentos que influenciaram na profissão da atualidade mesmo que ainda existam pontos a considerar, como a questão da sua valorização e reconhecimento social e profissional.

Certas de que a construção e a consolidação de um campo de conhecimento científico em enfermagem não se dão ao acaso, levantamos fatos ocorridos que influenciaram neste processo para compreender como a cientifização encontra-se refletida no curso de enfermagem da UECE.

No Brasil, o século XX foi marcado pela Revolução de 1930⁶, seguida do golpe militar, redemocratização, novo golpe em 1964 e nova redemocratização nacional, tudo isso desvelou

[...] momentos de continuidade e tentativas de rupturas, apontando, portanto, novos e velhos desafios para o século XXI. Com a industrialização nacional, articulada ao processo de urbanização, a organização dos movimentos sociais, a emergência da classe média, entre outras variáveis, cresce significativamente a pressão pelo acesso à educação escolar. A educação escolar, antes permeada pelos transplantes culturais, passa a adotar como referência o modo de produção capitalista em massa da indústria. No entanto, outras correntes do pensamento científico passam a influenciar os intelectuais brasileiros e a disputar o projeto de sociedade e educação. (ALVES, RAMOS, SANTOS, 2011, p. 103).

Sobretudo, nos projetos de educação este foi “o século do avanço das ciências e da tecnologia, em que o progresso e o conforto se expressaram pelo refinamento da racionalidade técnica” (ARANHA, 2006, p. 240) esta, por sua vez, refletida nos processos de formação profissional.

Esta revolução científica ocorrida em meados dos séculos XIX e XX provocou grandes avanços na formação para atuação na área da saúde, tanto na medicina quanto na enfermagem, embora nesta última tenha demorado mais na sua consolidação como pondera Daher ao afirmar que

Os campos que até então embasavam a maioria de seu conhecimento e de suas práticas em conhecimentos empíricos, passam paulatinamente a adotar princípios científicos. Assim se procedeu no campo da saúde. A medicina passa a ser composta por um grupo de especialistas que se autodenominam detentores do saber, constituindo uma sólida hegemonia. Percurso similar, embora bem mais vagaroso, foi realizado pela enfermagem. Porém, **tanto a medicina quanto a enfermagem conservaram, da fase pré-científica, o ideal de serviço, a questão do curar e do cuidar enquanto um sacerdócio, uma missão sendo este um dos fatores a contribuir para que estes campos fossem concebidos como práticas científicas e não como ciência**, conceito este que tem ocupado amplos debates. Movimentos no sentido de ultrapassar esta concepção têm sido realizados por ambos os campos nas últimas décadas (DAHER, 2003, p. 83) (grifos nossos)

O trecho acima nos revela a importância e necessidade de investigar sobre os avanços científicos desencadeados na enfermagem em meio à necessidade de superação de uma perspectiva não científica, o que o autor chamou de práticas científicas para o patamar de ciência. Sendo a ciência “conjunto de conhecimentos fundados sobre princípios certos. Saber, instrução, conhecimentos vastos” (PRIBERAM, 2011, p 2530) e as práticas científicas como algo científico, ou seja,

⁶ Sobre o tema conferir Alves, Ramos e Santos (2011) e Vieira e Farias (2002).

“relativo à ciência ou às ciências, que mostra ciência” (PRIBERAM, 2011, p 2531), mas não é a ciência propriamente dita. Tendo a enfermagem se consolidado ao se apropriar inicialmente de princípios científicos, agregando diferentes ciências como as exatas, as pedagógicas e as sociais, por exemplo, seguida de produção de teorias próprias aprofundando seu campo de conhecimento e de atuação foi capaz de instituir conselhos, regimentos, linguagem, código de ética próprio da profissão em detrimento do saber empírico e de senso comum.

Ainda no tocante ao processo de formação de um campo próprio de conhecimento e seus pressupostos filosóficos, foi da década de 1950 que se instaurou a necessidade de estudos para estabelecer princípios acerca das práticas tecidas pela enfermagem, trata-se da era dos princípios de enfermagem. E da necessidade de maior fundamentação, aprofundamento e cientifização de suas ações que em meados de 1960 se deu, de modo geral, o crescente interesse por desenvolver teorias da enfermagem, sobretudo no Brasil, embora inspirado a maioria em teorias de autores americanos.

Na década de 1980, por ocasião do I Simpósio Brasileiro Teorias de Enfermagem ocorrido em Florianópolis, Oliveira e Paula apontaram que:

Esse compromisso cresceu, também, em virtude da consistente observação de que, enquanto as finalidades da enfermagem e da medicina possam, em algumas instancias, serem relacionadas, as funções e objetivos da enfermagem requerem um lastro de conhecimento que não é provido pela medicina ou por outros ramos do saber. (OLIVEIRA e PAULA, 1985, p. 09)

Houve então o despertar para a necessidade de maior discussão e sistematização do fazer de enfermagem ancorada a uma base teórica, isso em meio a um contexto de demanda crescente nos hospitais e despreparo do pessoal para atender aos pacientes. Assim, a enfermagem como profissão independente demandava conhecimentos próprios e inerentes a ela. Demandava ainda uma força tarefa no sentido de se instituir pilares e teorias próprias, específicas, com as quais vamos dialogar neste texto.

No entanto, partimos do pressuposto que a busca por cientifização seguiu um curso natural relacionado ao contexto social, político e emancipatório da enfermagem que se deu de diferentes formas. Sobre isso trataremos no capítulo próprio, mas destacamos que entre avanços e retrocessos a enfermagem tem buscado ocupar seu lugar com respeito, ética e profissionalismo. Instrumentos como

o Conselho Internacional de Enfermagem (criado em 1899), o Conselho Federal e os Regionais de Enfermagem (criados em 1973), contribuíram para o seu fortalecimento.

No Brasil, aspectos de ordem sanitária, econômica e da educação influenciaram e repercutiram na formação para a saúde e para a enfermagem. Em sua trajetória, embora a enfermagem tenha conquistado um espaço em termos de legislação⁷, de funções a serem exercidas no campo da saúde, sobretudo, a assistencial e de cuidados, um devido reconhecimento enquanto profissão ainda é esperado por esta categoria profissional, uma vez que, “o reconhecimento da sociedade, mais precisamente da classe dominante, é necessário para criar e manter uma profissão” (NÓBREGA-TERRIEN e ALMEIDA, 2007, p. 51). Dentre outros fatores que têm contribuído para dificultar este reconhecimento, se encontra a ausência de entendimento da profissão da enfermeira ancorada em um campo de conhecimento científico próprio, foco da nossa investigação.

Assim, tendo como **objeto de estudo a trajetória do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará** a fim de evidenciar o percurso de consolidação de um campo de conhecimento científico consideramos importante resgatar elementos históricos⁸ que são inerentes à profissão em âmbito global e que repercutiram na enfermagem cearense, elementos estes que contribuíram na constituição e consolidação de um campo de conhecimento próprio da enfermagem desde a sua origem, enquanto conhecimento intuitivo, até a sua consolidação enquanto campo profissional. Entendemos que essa cartografia⁹ auxilia na construção de pressupostos e dá clareza ao nosso objeto de investigação.

No âmbito do contexto da nossa investigação, encontramos que em seus estudos mediante análise de documentos, artigos noticiosos e fotografias, Nóbrega-Therrien (2016) demarcou seis temporalidades (de 1865 a 1979) ao elaborar a linha do tempo acerca da “Construção histórica da Enfermagem e o exercício da profissão¹⁰” como mostra a Figura 1.

⁷ Sobre isso, inclusive, tramita no Congresso o Projeto Lei nº 2.564, de 2020 de autoria do Senador Fabiano Contarato (REDE/ES) que visa alterar a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. O que é fruto do trabalho incessante da enfermagem na busca por valorização e reconhecimento.

⁸ Complementando pesquisas já existentes sobre história da enfermagem realizadas pelos membros integrantes do NUDIHMEn, algumas já publicadas em periódicos, livros ou capítulos de livros, eventos científicos, dissertações e teses.

⁹ Descrição.

¹⁰ Prof. Dra. Silvia Maria Nóbrega-Therrien elaborou por ocasião da Conferência de Abertura da Semana de Enfermagem Estácio. Fortaleza-Ceará, abril de 2016. Texto em parte inserido nos livros: **História**

Figura 1 – Temporalidades que ilustram a história da enfermagem no Ceará



FONTE: Nóbrega-Therrien (2016)

Estas temporalidades serão contempladas e discutidas ao longo do *corpus* da tese. Contudo, vale ressaltar que em solo cearense, a profissionalização desde o curso pioneiro em enfermagem é relativamente jovem (77 anos) e foi pautada em dificuldades relacionadas ao contexto histórico específico de cada sociedade.

Todavia, analisar a trajetória de construção e consolidação de um campo de conhecimento científico próprio da enfermagem e para, além disso, identificar e evidenciar traços dessa trajetória refletida nos currículos implementados em um curso é algo desafiador e necessário, sobretudo no estado do Ceará cujo curso pioneiro de ensino em enfermagem, ora analisado, ultrapassou quase oito décadas e se constitui hoje como uma referência de formação profissional em nosso estado e, porque não dizer, em nosso país.

No Ceará, o marco inicial intitulado por Nóbrega-Therrien, Almeida, Mendes e Lopes (2015) de **“Tempos Difíceis (1865 a 1926)”**, como está na Figura 1 é configurado pela chegada das Filhas ou Irmãs da Caridade¹¹ São Vicente de Paulo vindas da França para o Ceará “para vivência de seu apostolado em duas vertentes de ação – a assistência e a educação” (NÓBREGA-THERRIEN, et al, 2015, p. 247).

da Enfermagem Instituições e Práticas de ensino e assistência (2015) e **Enfermagem: história, ensino e legado no Ceara – 1865-1975**. NOBREGA-THERRIEN, Sílvia Maria; MENDES, Emanoela Therezinha Bessa; ALMEIDA, Maria Irismar. Fortaleza, 2018.

¹¹ “As primeiras sete Irmãs de Caridade chegaram à cidade de Fortaleza em 24 de julho de 1865, vindas da França – Irmã Bazet (Irmã superiora), Luiza Gagné, Anne Clotilde Cassin, Ane Elizabeth Mèrie, Marie Henriette Rouchy, Marie Jeanne Lecorré e Gonçalves.” (NÓBREGA-THERRIEN, ALMEIDA, MENDES E LOPES, 2015, p. 248).

Aqui, a história do curso de enfermagem em caráter pré-profissional iniciou-se no século XIX com a chegada das irmãs de Caridade, em meados de 1865 para atuarem em serviços de educação e assistência aos órfãos da seca, por exemplo.

A vinda das Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo foi solicitada pelo bispo Dom Luís Antônio dos Santos, que nas circunvizinhanças da Capela da Conceição, ou Igreja da Prainha, construíra um colégio e um orfanato. Posteriormente, as Irmãs foram responsáveis pela fundação do Colégio das Órfãs, atual Colégio da Imaculada Conceição (CIC), que na sua origem teve a dupla finalidade de abrigar e educar as inúmeras órfãs, em decorrência da cólera, moléstia que assolava o Ceará àquela época. As órfãs além do ensino formal recebiam formação moral e religiosa, e desenvolviam habilidades manuais. (NOBREGA-THERRIEN, ALMEIDA, MENDES, et al, 2012, p 6).

Porém, foi no ano de 1870 que outro grupo de irmãs chegou a Fortaleza para trabalhar na a Santa Casa de Misericórdia e, com esta inserção no campo da saúde ocorre uma relação destes dois campos (educação e saúde). A assistência era dada aos pobres e desvalidos na Santa Casa de Misericórdia e a educação/instrução moral, religiosa, habilidades domésticas e educação intelectual básica eram oferecidas às órfãs e mulheres católicas cearenses.

Era tempo de precariedade e toda a situação fez emergir a necessidade de pessoal de enfermagem preparado para as novas demandas locais que refletiam o cenário global iniciando, assim, um novo tempo, que é intitulado pelas autoras antes assinaladas de “Entre tempos”.

“Entre tempos (1927 a 1943)” – em um entrecruzamento da história do Patronato Nossa Senhora Auxiliadora¹² (PNSA), criado em 24 de maio de 1920 e entregue às Filhas de Caridade em 1927¹³, o período *entre tempos* é marcado pela expansão da formação de recursos humanos para assistência à saúde. Sobretudo, em decorrência da Segunda Guerra Mundial (1939-1945), no Brasil, como no mundo, passou-se a preparar pessoal para defesa passiva que seria a preparação de moças e rapazes para atuarem como “voluntários socorristas para atendimento de emergência.” (NÓBREGA-THERRIEN, ALMEIDA, MENDES E LOPES, 2015, p. 252). Era preparação de civis comuns interessados na atuação como voluntários para

¹²Estabelecido na Rua Senador Pompeu, sob tutela da Arquidiocese de Fortaleza, também conhecido como Patronato Central que “Surgia com a finalidade e proteger e amparar moças pobres” (NÓBREGA-THERRIEN, ALMEIDA, MENDES E LOPES, 2015, p. 253) dando-lhes instrução moral e intelectual durante o dia e que, diferentemente dos internatos, elas eram liberadas após os estudos para dormirem em suas próprias casas.

¹³ Mudando inclusive de endereço, situando-se na “Avenida do Imperador com a Rua Antônio Pompeu” e sob nova direção, agora aos cuidados da Irmã Margarida Breves. Tendo sido a escritura de doação do terreno às irmãs, lavrada em 1949.

auxiliar na prática médica executando cuidados necessários aos pacientes advindos da situação de guerra.

Contudo, devido à importância social dos cursos oferecidos, outros foram sendo ofertados tanto pelo Patronato Nossa Senhora Auxiliadora (PNSA) quanto pelo Departamento de Saúde Pública (DSP) do Ceará, a saber, Enfermagem de Emergência (DSP-CE) – Cruz Vermelha (1942); Socorro de Urgência (DSP-CE) - Escola Normal (1942); Defesa Passiva Antiaérea¹⁴ (PNSA) – (1943); Emergência de Voluntários Socorristas¹⁵ (PNSA) - 2 turmas (1942 e 1943).

Desse modo, '*Entre tempos*' se traduz em cursos práticos, de utilidade pública para atender as defesas passivas diante da guerra (depois da criação do Patronato) uma vez que após a finalização dos referidos cursos estes se tornaram sementes para a criação da Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo (EESVP) no Ceará.

Grosso modo, o ensino institucionalizado de enfermagem iniciou-se em 1943, ano em que as irmãs de caridade criaram a Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo (EESVP), que perdura após acontecimentos marcantes como sua agregação à Universidade do Ceará (1955) e anexação a outros cursos e escolas cearenses e existentes na época para fundarem em 1975 à Universidade Estadual do Ceará onde este curso de enfermagem funciona desde 1979 aos dias atuais (2020) no *campus* do Itaperi, em Fortaleza-Ceará.

Os tempos subsequentes serão analisados no capítulo 7 deste texto, uma vez, que remetem diretamente ao nosso objeto de estudo, o curso de enfermagem da UECE e a consolidação de um campo de conhecimento científico.

1.1.2 Um contexto inesperado

Após abordarmos o contexto antecedente ao nosso objeto de estudo, no tópico anterior, consideramos agora necessário ressaltar neste tópico um contexto inesperado.

¹⁴ Ofertado exclusivamente às esposas de oficiais do Exército Nacional.

¹⁵ Frazão (1973).

Esta tese de doutoramento foi finalizada em um cenário de pandemia. Um surto mundial do coronavírus¹⁶. Hoje, 06 de abril de 2020, no Brasil são 12.056 casos confirmados, destes, 2167 casos são no Nordeste e 1013 no Ceará. Mas os testes de confirmação da doença não estão sendo realizados em todas as pessoas com casos suspeitos por falta de teste em todo o país.

Contudo, os testes são realizados em pessoas com casos mais críticos ou com fator de risco¹⁷ resultando nestes números de casos confirmados amplamente divulgados. Para o vírus não há cura (ainda), uma importante medida de ação contra a propagação da doença é o isolamento social. Isso acarretou um movimento de reclusão sistemática e em massa. Muitas pessoas passaram a trabalhar em casa e deixaram de encontrar amigos e entes queridos, evitando aglomerações e saindo somente quando muito necessário, como para o supermercado, farmácia ou consulta médica.

Digo isto para destacar que falar em formação dos profissionais da saúde e, em nosso caso, dos profissionais da enfermagem é tratar de uma formação fundamental para a vivência em sociedade porque no âmbito da saúde e do bem-estar da população estes profissionais estão no topo da necessidade e não podem optar pela reclusão domiciliar. Os hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e enfermarias ocupadas quase que em sua totalidade têm confessado isso.

No mundo, ultrapassa um milhão de casos confirmados. No tocante aos óbitos, temos: mais de 72 mil no mundo, 553 no Brasil e 29 no Ceará. Infelizmente, estes números crescerão nos próximos dias. Sendo diferentes na data da defesa desta tese. Mas estamos vivendo e fazendo história. E a história está relacionada à enfermagem por sua atuação na linha de frente visando conter a doença e acolher o paciente da melhor forma possível. Por se exporem profissionalmente para ajudar a salvar vidas, muitos enfermeiros perderam a sua própria vida, o que revela necessidade de maior preparação para uma nova forma de cuidar dos pacientes.

¹⁶ Coronavírus (CID10) é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente do coronavírus foi descoberto em 31/12/2019 após casos registrados na China. Provoca a doença chamada de coronavírus (COVID-19). Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa. (Ministério da Saúde, 06/04/2020) disponível em: <https://www.saude.gov.br/o-ministro/746-saude-de-a-a-z/46490-novo-coronavirus-o-que-e-causas-sintomas-tratamento-e-prevencao-3>

¹⁷ São pessoas com fator de risco: idosos, portadores de doenças crônicas (hipertensão, diabetes, asma) ou enfermidades hematológicas, doença renal crônica, imunodepressão (lúpus ou câncer) e obesidade.

Neste sentido, a pandemia expõe nos holofotes que somos seres humanos muito vulneráveis, de uma pequenez. Somos capazes de viver em abstinência de muitas coisas, mas não de saúde, nem física nem mental, para tanto é urgente formação de qualidade e ampla discussão acerca do campo de conhecimento da enfermagem e sua cientifização.

Em abril de 2020, nesse contexto de pandemia que desencadeou necessidade de isolamento social e maiores cuidados com a saúde física e mental, a Organização Mundial da Saúde (OMS), por exemplo, emitiu um documento denominado 'A situação da enfermagem no mundo' em que se reconhece a importância da enfermagem para efetivar de forma articulada e sustentável ações em equipe de saúde multiprofissional, inclusive contra o novo coronavírus.

No tocante a equidade e disponibilidade e acesso à força de trabalho de enfermagem, no levantamento apresentado neste referido documento, a enfermagem compõe 59% dos profissionais de saúde em relação a estudo realizado em 191 países. O documento aponta ainda que apesar de a enfermagem ter expandido o seu alcance e formação, tais avanços são desiguais (OMS, 2020), demandando equidade, maior reconhecimento e valorização da profissão.

No Brasil, temos “558.177 mil enfermeiros, 1,3 milhão de técnicos e 417.540 mil auxiliares de Enfermagem, o Brasil apresenta alta densidade de profissionais por habitantes. Porém, o país teve um desempenho sofrível no que se refere às regulações e condições de trabalho.” (COFEN, 2020). Ainda assim, para a OMS,

Os enfermeiros são essenciais para cumprir a promessa de “não deixar ninguém para trás” e o esforço global para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Eles fazem uma contribuição central às metas nacionais e globais relacionadas a uma série de prioridades de saúde, incluindo cobertura universal de saúde, saúde mental e doenças não transmissíveis, preparação e resposta a emergências, segurança do paciente e prestação de cuidados integrados e centrados nas pessoas. (OMS, 2020, p. XII) (tradução nossa).

Assim, o relatório ressalta necessidade de investir em educação, trabalho e liderança dos enfermeiros. Esta discussão está diretamente relacionada à nossa temática de investigação porque envolve preparação técnico-científica para participação ativa dos profissionais da saúde, sobretudo, dos enfermeiros que estão na linha de frente desta luta contra o coronavírus que é mortal, como revelam os dados apresentados.

Assim como o Brasil, 86% dos países têm um órgão regulador da profissão. “É preciso assegurar boas práticas profissionais, com base em evidências e rigor técnico. No momento de pandemia global que enfrentamos, os conselhos profissionais se fazem mais necessários do que nunca”, afirma o presidente do Cofen, Manoel Neri. (COFEN, 2020).

Tudo isso corrobora com a nossa intenção de conhecer e evidenciar a trajetória de construção e consolidação de um campo de conhecimento científico próprio da enfermagem ao analisarmos a trajetória do curso de enfermagem UECE desde a sua criação aos dias atuais para contribuir com seu melhoramento, reconhecimento e valorização. Além disso, estudar a formação em enfermagem à luz da construção de um campo de conhecimento refletido nas matrizes curriculares do curso da UECE possibilita refletir e estabelecer parâmetros de formação e intervenção a partir do binômio passado e presente.

1.1.3 Delimitação e questões norteadoras

Dentro do universo chamado enfermagem que é mundial e uma prática laboral que remete ao cuidado cada vez mais holístico, humanizado e científico, reconstituiremos neste escrito a trajetória do curso de enfermagem da UECE que é pioneiro no estado do Ceará, Brasil. Este foi o primeiro curso do nordeste do país.

Idealizado e criado por irmãs de caridade a Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo (EESVP) teve seu nascedouro no berço religioso embora haja estabelecido desde o início estreita relação com a medicina. A Irmã Margarida Breves¹⁸ e o médico Jurandir Picanço¹⁹ foram os primeiros a administrar a Escola, assim, o primeiro currículo do curso já refletia cientificidade através de princípios científicos. Nossa problemática gira em torno da sua construção e consolidação.

Portanto, nos propormos, entre outras coisas, a estabelecer a linha do tempo sob a luz da análise do ensino do cuidado através das mudanças nas matrizes curriculares tanto no âmbito das implicações teóricas quanto práticas e refletir criticamente como seu campo de conhecimento tem-se firmado cientificamente ao longo da sua história no Ceará.

Partimos da premissa de que a enfermagem já superou, de uma vez por todas, a fase de ciência infusa que remete aqueles “conhecimentos adquiridos

¹⁸ Direção administrativa.

¹⁹ Direção técnica.

naturalmente, sem estudo, nem ensinamento” (PRIBERAM, 2011, p 2530) como acontecia nos *tempos difíceis* (1865 a 1926), anteriormente citado e que remetia predominantemente a habilidades domésticas de cuidado. Agora, cabe ressaltar a sua trajetória de cientificação, sobretudo *in lócus* cearense que carece²⁰ de estudos e aprofundamentos sobre essa temática em âmbito local.

Acreditamos ser a construção do conhecimento “uma relação que se estabelece entre um “sujeito” e um “objeto” (SANTOS, 1984, p.32) e mediante a nossa busca por registrar o movimento da construção e consolidação do campo de conhecimento científico da enfermagem refletido no curso da UECE, entendemos que para o senso comum conhecer é reproduzir algo, apreender tal e qual a realidade se coloca (em sua aparência) e sem movimento, mas aí está a sua complexidade, pois conhecer requer apreender sua essência na conjuntura que é dinâmica. Logo, para além da produção de uma cópia mental da realidade como fixa o conhecimento demanda estruturar a realidade de modo a apreendê-la dando-lhe estrutura e ordem.

Antropologicamente falando, questionar, refletir, descobrir, socializar, seriam formas de se eternizar mediante o contato e influência direta no coletivo. Por meio de produções científicas a antropologia se constitui e se sustenta no sentido de poder dar continuidade aos conhecimentos historicamente herdados e construídos pela humanidade. Assim, nos valeremos do estudo e reconstituição da história da enfermagem cearense mediante a trajetória curricular do curso pioneiro, de modo a evidenciar como se deu a construção e consolidação do campo de conhecimento científico refletido nas matrizes curriculares buscando elementos que fundamente e caracterize a profissão e sua cientificação. Categorias como profissão e currículo serão utilizadas para nos dar suporte nesta elaboração. Sendo o cuidado a essência da enfermagem, seu objeto profissional, este será nosso fio condutor ao analisar as mudanças curriculares desencadeadas.

Vale ressaltar que, a trajetória aqui reconstituída envolve as mudanças curriculares que ao serem analisadas levam em consideração a trajetória do curso de enfermagem da UECE, pioneiro no Ceará, desde a sua criação enquanto Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo (EESVP) em 1943 à atualidade (2020).

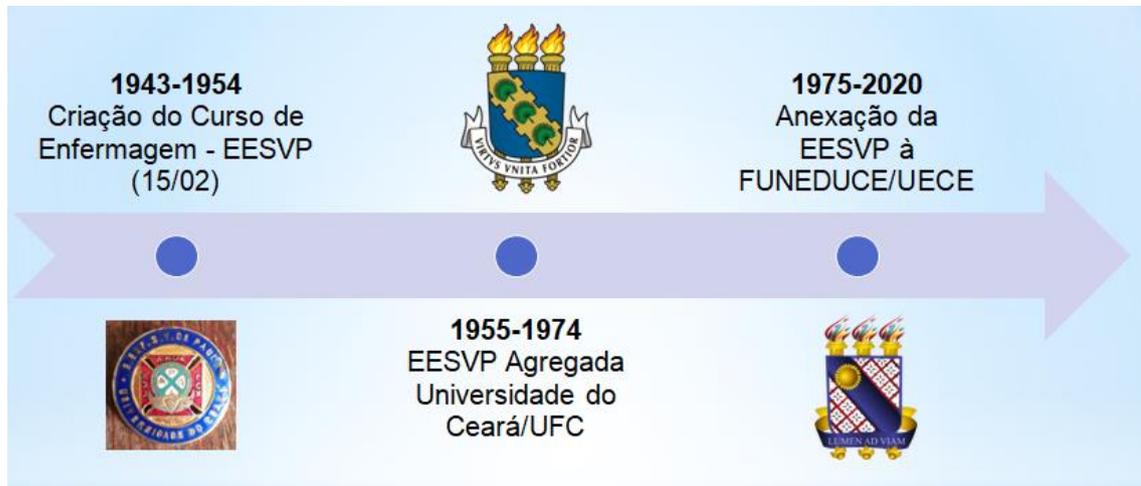
No Ceará, a história da profissionalização está iniciada no ano de 1943, momento de criação da EESVP, perpassando pela Universidade do Ceará²¹ em 1955

²⁰ Conforme dados levantados no Estado da Questão, capítulo 3 desta tese.

²¹ Que em 1965 passou a ser Universidade Federal do Ceará (UFC).

até vincular-se a Fundação Educacional do Estado do Ceará²² (FUNEDUCE) em 1975 aos dias atuais, como retrata a Figura a seguir.

Figura 2 – Recorte temporal da pesquisa em linha do tempo



FONTE: Elaboração própria inspirado em Nóbrega-Therrien (2016).

A busca por cientificação transcorrida neste recorte temporal demandou certo tempo e sobre ela trataremos neste estudo. Portanto, sendo esta nossa delimitação de pesquisa, a mudança curricular à luz do ensino do cuidado compreendido no período de 1943-2020 a investigação abrange um período de 77 anos e envolve análise de disciplinas relacionadas diretamente ao cuidado inserido nas matrizes curriculares analisadas.

Por conseguinte, inspirada em estudo anterior²³ que evidenciou trajetórias e tendências do referido curso no recorte temporal de 1979 a 2013, percebemos a as transformações curriculares ocorreram no sentido de superar uma perspectiva de formação hospitalocêntrica visando “uma formação mais integralizada reflexiva, com enfoques para autonomia na atuação” (SILVA, 2015, p. 142). Daí emergiu em nós a necessidade de aprofundar os estudos acerca desta formação, bem como, respaldar reflexões acerca do passado recente que tendem a contribuir com a constituição, reconhecimento e valorização da enfermagem enquanto profissão na atualidade,

²² Instituída como Universidade Estadual do Ceará (UECE) pelo Conselho Diretor da FUNEDUCE em março de 1975.

²³ Dissertação denominada *A formação da enfermeira no estado do Ceará com base na análise dos currículos (1979-2013): trajetória e tendências*, defendida em 2015 no PPGE-UECE.

especialmente no Ceará. Neste sentido, este estudo envolve saber: *Como se deu a trajetória de construção e consolidação de um campo de conhecimento científico em enfermagem e como este está refletido nas matrizes curriculares do curso de enfermagem da UECE (1943-2020), pioneiro do Ceará?* Guiadas por tal questionamento, outras questões foram levantadas e puderam ser respondidas:

Quais elementos indicam este campo de conhecimento?

Qual tem sido o enfoque teórico científico do ensino do cuidado na enfermagem UECE, uma vez que este é o objeto da enfermagem?

Quais mudanças curriculares ocorreram e fundamentos (teóricos e epistemológicos) podem ser evidenciados, no âmbito do ensino do cuidado no curso de enfermagem da UECE?

Quais conhecimentos/ciências são mobilizados e retratados nas matrizes curriculares para compor a formação do enfermeiro UECE?

Por certo que a enfermagem atua diretamente diante das doenças da modernidade o que exige padrões de formação mais complexos e fortemente científicos. Com efeito, nos questionamos, qual o papel dos profissionais da saúde, sobretudo dos enfermeiros, em tempos que requerem uma preparação para atendimentos mais complexos diante de doenças e vírus sem definição de medicamentos para sua cura? Qual o lugar da ciência nisso e no currículo? Como a formação inicial está atrelada a esta realidade?

Assim, como curso da UECE tem se apropriado da ciência em sua história? Qual tem sido o foco de formação para a profissão? Qual tendência da formação é visualizada pelos docentes do curso?

1.2 Justificativa e Relevância

Essa investigação intitulada "*Formação em enfermagem: estudo à luz da construção de um campo de conhecimento refletido em matrizes curriculares*" compreende o currículo como documento importante capaz de nos dar suporte acerca do modo como discorreu a formação da enfermeira no Ceará, mais precisamente a formação para o cuidado dos profissionais egressos do mais antigo (1943) e, portanto, pioneiro Curso de Enfermagem do Estado do Ceará, ao atual curso de Enfermagem²⁴

²⁴ Em 15 de março de 2020 celebrou 77 anos.

que desde 1975 passou a integrar com outros cursos a Universidade Estadual do Ceará (UECE).

A intencionalidade de estudar sobre a construção do campo de conhecimento da enfermagem cearense, dentro de uma categoria macro que é a formação através da análise das 13 matrizes curriculares, existentes nesse período assinalado, é desencadeada por inúmeras justificativas, ou seja, o interesse por esta temática não surge do acaso, mas advêm da nossa trajetória de vida, como justificativa pessoal e profissional, além de fatores científicos e sociais. Sobre eles discorreremos a seguir.

1.2.1 A relação da pesquisadora com a temática desta tese

“Aqui estamos nós. Nós e a profissão. E as opções que cada um de nós tem de se fazer como professor, as quais cruzam à nossa maneira de ser com a nossa maneira de ensinar. É impossível separar o eu profissional do eu pessoal.” (NÓVOA, 1992, p.17).

Nessa seção peço licença para fazer uso da primeira pessoa do singular por se tratar de algo subjetivo e inerente a minha pessoa, uma vez que “é impossível separar o eu profissional do eu pessoal” (NÓVOA, 1992, p.17). Desse modo, falar do meu percurso pessoal entrelaçado ao profissional na relação com a formação para a docência, bem como com a temática ora investigada, remete a um exercício de autorreflexão, a meu ver necessário a todo profissional da educação.

Como parte integrante da disciplina denominada *Formação e Desenvolvimento Profissional: bases conceituais, experiências e trajetórias dos docentes* rememorei que a minha história de desenvolvimento profissional vem do berço, eu diria. Filha de professora, desde cedo iniciei minha carreira como professora/ “tia²⁵” dos meus primos e vizinhos. A inspiração vinha da minha mãe e das professoras que tive no jardim de infância bem como, nos anos iniciais do ensino

²⁵ Ao brincar de escolinha eu era sempre a professora, profissional comumente chamada de tia, nos jardins de infância, inclusive nos dias atuais na etapa denominada Educação Infantil.

fundamental. Amava xerocar tarefas e corrigir depois de aplicadas. Foi uma festa quando ganhei minha primeira lousa e caixa de giz que após alguns anos foram substituídos pelo quadro branco e pincel.

A docência estava impregnada em mim desde a infância para sempre e a minha trajetória de vida muito contribuiu para que eu percebesse que educação era a “minha área”. Trabalhei como professora particular, de reforço, por seis anos. No ensino médio após exames de aptidão constatei que a área de Ciências Humanas era a qual eu tinha maior afinidade. Optei pela Pedagogia²⁶ e me encantei ao me encontrar.

Iniciei a graduação em Pedagogia na Universidade Estadual do Ceará (UECE) em 2007, mesmo ano em que comecei a trabalhar em uma financeira. Após dois anos trabalhando nesta financeira e concomitante ao fato de realizar as disciplinas de didática seguida de estágio supervisionado, ainda na graduação, percebi que precisava me dedicar mais aos estudos que a jornada de trabalho na financeira cumprindo horários de shopping (12 horas às 22 horas) não me deixava focar no meu processo de formação profissional enquanto pedagoga, já que tomava muito do meu tempo.

Neste momento, era caro para mim ter a formação acadêmica, o conhecimento teórico superficial sobre assuntos pedagógicos sem me dedicar de fato aos estudos por causa do trabalho. Como Morin (2015) defende, em suas colocações acerca da teoria da complexidade, não basta a pessoa ser detentora do conteúdo, o conhecimento só se fará efetivamente se as conexões forem estabelecidas entre sujeito e objeto. “Não se trata de resvalar para o subjetivismo: trata-se muito pelo contrário de enfrentar esse problema complexo em que o sujeito cognoscente se torna objeto do seu conhecimento ao mesmo tempo em que permanece sujeito”. (MORIN, 2015, 25). Foi neste momento em que pedi demissão da empresa em que trabalhava e dediquei-me²⁷ mais à minha formação acadêmica e me propus a buscar meios que favorecessem ao máximo o meu desenvolvimento profissional.

²⁶ Cursei no período de 2007.2 a 2012.1.

²⁷ Diferentemente de mim, na minha formação inicial em pedagogia, os acadêmicos de enfermagem já ingressam no curso conscientes da necessidade de se dedicarem quase que exclusiva e integralmente a sua formação. As disciplinas são intensas, promovem articulação teoria e pratica em cada semestre e isso exige muito do tempo e dedicação dos acadêmicos.

A partir desta tomada de decisão tive a oportunidade de integrar por mais de três anos o Grupo de Pesquisa Educação, Cultura Escolar e Sociedade²⁸ (EDUCAS), como bolsista de Iniciação Científica apoiada pelo CNPq²⁹. Neste período foram realizados diversos estudos e por meio dos trabalhos desenvolvidos coletivamente e socializados em eventos científicos foi possível perceber o quão importante é promover a reflexividade e estimular a racionalidade pedagógica defendida por Therrien e Souza (2000) na formação inicial de professores.

A experiência que obtive no Grupo EDUCAS possibilitou uma vivência rica e engrandecedora no que concerne a formação para a pesquisa por meio da atuação direta e indireta em quatro projetos³⁰ que investigaram a relação ensino-pesquisa em dez cursos de licenciatura da Universidade Estadual do Ceará, além do envolvimento com profissionais competentes e *experts* da educação e engajados na formação na e para a pesquisa. Neste período vivenciei as diversas formas que requer uma atuação em atividade de pesquisa. A inserção nos mais variados projetos que pude participar³¹ ampliou meu olhar e perspectiva de formação e desenvolvimento profissional ao submergir as seguintes temáticas: 1) Formação inicial docente; 2) Formação em pesquisa; 3) Docência no ensino Superior; 4) Relação ensino e pesquisa; 5) Saberes docentes.

Dentre os quatro projetos que colaborei através do grupo EDUCAS, dois me proporcionaram o contato com 10 cursos de graduação/licenciatura na universidade, um investigou a prática pedagógica dos professores envolvidos com atividades de pesquisa e o outro projeto investigou a prática pedagógica dos professores não envolvidos com atividades de pesquisa. Essa aproximação me abriu o horizonte de formação de professores em campos distintos e de diversas formas

²⁸ Coordenado pela professora Dra. Isabel Maria Sabino de Farias.

²⁹ Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

³⁰ *A cultura docente face a formação para a pesquisa: a gestão dos saberes em cursos de Pedagogia* (2009 – 2011) sob orientação da Prof.^a Dra. Silvina Pimentel Silva; *A cultura docente face a formação para a pesquisa: a gestão dos saberes na docência universitária* (2009 – 2011) sob orientação da Prof.^a Dra. Isabel Maria Sabino de Farias; *A cultura docente face a formação para a pesquisa: a gestão dos saberes em cursos da área da saúde* (2009 – 2011) sob orientação da Prof.^a Dra. Silvia Maria Nóbrega-Therrien, simultaneamente; Todos aprovados pelo Edital Universal N°473380/2008.0 do CNPq. *A Pesquisa na Docência universitária: vivências, significados e implicações na prática pedagógica* (2011-2012) sob orientação da Prof.^a Dra. Isabel Maria Sabino de Farias; e *O Professor do Ensino Superior e a Pesquisa: qual relação e prática pedagógica?* (2011-2012) sob orientação da Prof.^a Dra. Silvina Pimentel Silva, simultaneamente.

³¹ Da educação à saúde.

onde, por ocasião das pesquisas realizadas, me aproximei dos cursos³² da área da saúde na interface da pesquisa.

Em sua obra, *Formação de professores: para uma mudança educativa* Garcia (1999, p. 11) apresenta um cenário crescente de investimento em pesquisas acerca da temática e são pontuados três fatores que influenciam e determinam a importância da formação na sociedade atual: “o impacto da sociedade da informação, o impacto do mundo científico e tecnológico e a internacionalização da economia”. Movida por estas aproximações desenvolvi como monografia³³ de graduação (2011) uma investigação acerca da formação docente e discente no âmbito do desenvolvimento da postura investigativa enfatizando inovações e mudanças por meio da pesquisa no que diz respeito à arte e a criatividade como mediação da aprendizagem.

Após me graduar em Pedagogia (2012) logo fui aprovada em duas seleções públicas para professor regente de sala de aula: uma para ser professora substituta do município de Fortaleza por meio da Secretaria Municipal de Educação (SME - 2012³⁴) e outra, para professora temporária da Secretaria de Educação do Estado do Ceará (SEDUC - 2012³⁵) - vinculada à Escola de Gestão Pública (EGP) onde atuei em um programa de alfabetização do Governo do Estado do Ceará. Assumi a sala de aula por meio destas oportunidades que foram efêmeras, pois logo surgiu a oportunidade de voltar a desenvolver projetos de pesquisa na Universidade como Bolsista Apoio Técnico³⁶ onde atuei como colaboradora no NUDIHME n e tive maior aproximação com as pesquisas sobre história e memória da enfermagem, que estavam em andamento.

Todavia, a oportunidade de exercer o magistério mesmo por este curto período foi suficiente para perceber a complexa realidade educacional brasileira. Atuei como professora principiante (GARCIA, 1999) e vivenciei várias nuances das quais o autor cita em sua obra. Tive momentos de euforia e desânimo por ser tão inexperiente

³² Dentre os quais se encontrava o Curso de Enfermagem, em meados de 2010.

³³ Trata-se da pesquisa intitulada *Arte e Criatividade como mediação da aprendizagem: um estudo de caso nos anos iniciais do Ensino Fundamental*, orientada pela Prof.^a Dra. Antônia Rozimar Machado e Rocha.

³⁴ Edital Nº 28/2012 - PMF / Cargo: Professor Pedagogo.

³⁵ Edital Nº 280/2012 - SEFOR / Área: Linguagens e Códigos.

³⁶ Esta bolsa foi fomentada pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP) e requeria dedicação exclusiva.

na docência do ensino fundamental, mas percebi que a minha formação inicial muito contribuiu para embasar minhas posturas e iniciativas em sala de aula.

No entanto, pela docência ser uma atividade dinâmica é também, inacabada. Com isso, logo percebi, dentre outras coisas, que a formação de professores não se dá apenas no âmbito da graduação como formação inicial, mas acontece de forma permanente e contínua. Sendo, portanto, a formação de professores um processo sistemático e organizado que deve capacitar “para um trabalho profissional que não é exclusivamente – ainda que principalmente seja – de aula” (GARCIA, 1999, p. 27).

Constatei no complexo contexto escolar que devemos buscar aprender, formar, informar e desenvolver-se sempre. Tal formação é extremamente necessária para o aprimoramento do exercício da profissão, bem como a sua continuidade e qualidade. Entendi que um profissional não se faz apenas pelo que se diz na universidade, no contexto da sala de aula, mas pelo que se torna nas interações sociais e profissionais estabelecidas.

Ao retornar à Universidade, passei a integrar o GPEHSC - Grupo de Pesquisa Educação, História e Saúde Coletiva, agora vinculada ao projeto intitulado “Preservação da Memória da Enfermagem no Estado do Ceará: a história da profissão e o Centro de Documentação³⁷” que mais adiante viria a fundamentar minhas pesquisas científicas no âmbito de mestrado e doutorado.

Por se tratar da perspectiva histórica na preservação da memória da Enfermagem em nosso estado, novos elementos agregaram conhecimento à minha formação e prática em pesquisa vivenciada até aquele momento. Novos paradigmas de pesquisa, originais formas de desenvolver trabalhos, de pensar a educação e o ensino contribuiu para a minha formação, bem como, para o meu desenvolvimento profissional que continuamente tenho buscado.

O estudo realizado acerca da história da enfermagem cearense ampliou meus horizontes e perspectivas em educação, saúde e pesquisa, bem como, as reflexões despertadas nesse período me despertou o interesse pela temática e pelo curso ora investigado. Dessa forma me candidatei ainda em 2012, a uma vaga no Curso de Mestrado Acadêmico em Educação do PPGE-UECE³⁸ onde sob orientação

³⁷Proposta apresentada ao Edital Universal do CNPq de nº 014/2011 e aprovada por esta instituição de fomento à pesquisa em dezembro de 2011.

³⁸ Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual do Ceará.

da Professora Doutora Silvia Maria Nóbrega-Therrien e com fomento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pude desenvolver a dissertação denominada *A formação da enfermeira no estado do Ceará com base na análise dos currículos (1979-2013): trajetória e tendências* (2015).

Vale ressaltar que a vivência do mestrado foi ímpar e inesquecível, momento de aprofundamentos, aprendizagens e, sobretudo, troca de experiências com professores e com meus colegas de turma, alguns profissionais iniciantes, como eu, outros já experientes no âmbito da docência. Esta variedade de saberes e experiências foi rica e contribuiu para minha formação e desenvolvimento profissional, uma vez que,

[...] não podemos asseverar que o desenvolvimento profissional docente seja devido unicamente pelo desenvolvimento pedagógico, conhecimento e compreensão de si mesmo, ao desenvolvimento cognitivo ou ao desenvolvimento teórico, mas a tudo isso integrado, ou seja, integrado numa situação de trabalho que facilita ou dificulta o desenvolvimento de uma carreira docente. (IMBERNÓN, 1999, p. 60).

Saí da zona de conforto a tal ponto que desbravei numa viagem internacional de quase dois meses a fim de estudar, mas, o que eu não sabia ainda é que aprenderia muito mais no simples fato de viver uma cultura diferente da minha. Garcia (1999, p. 60) defende que “Não podemos pensar nos professores como um coletivo homogêneo, mas sim que existem diferentes níveis de maturidade pessoal e profissional que os programas de formação devem ter em consideração”. A seu modo, a experiência na Universidade Castilla La Mancha (Toledo/Espanha), em 2013, me permitiu olhar para a docência sob uma nova perspectiva, ampliada e diversificada, globalizada.

Em 2015 concluí o mestrado e mergulhei, novamente, na docência tanto na educação básica³⁹, como, agora também, no ensino superior⁴⁰. Tais oportunidades contribuíram para meu desenvolvimento cada vez mais analítico, crítico e reflexivo acerca da formação e prática docente.

Por estar imersa no contexto da sala de aula, vivenciando as carências e dificuldades de aprendizagem discente, bem como, pelo meu próprio anseio de conhecimento, ingressei no Curso de Especialização em Psicopedagogia Clínica e

³⁹ Voltei a atuar como professora substituta da Prefeitura Municipal de Fortaleza.

⁴⁰ Ministrei três disciplinas, como colaboradora, na Universidade Estadual do Ceará acompanhada sempre de uma professora da casa e também no Instituto Dom José de Educação e Cultura (IDJ) onde trabalhei como professora em cursos de Pós-Graduação em Psicopedagogia Institucional e Gestão Escolar.

Institucional da Universidade Vale do Acaraú (UVA), concomitantemente a prática professoral. O curso *lato sensu* me instigou a compreender o processo de ensino e aprendizagem de modo aprofundado, me fez perceber como norteiam Huberman e Schapira que “existem diferentes etapas na vida pessoal e profissional que influenciam o professor como pessoa”, citados por Garcia (1999, p. 62) ao tratar de teorias sobre os ciclos vitais dos professores.

Na minha experiência docente foram identificadas disparidades na formação que tive para a prática e lacunas, existentes na e para a devida articulação entre teoria e prática. A própria visão de currículo que é algo para além do documento escrito, não sendo, este, representação de meras competências e conhecimentos “necessários em cada caso para desempenhar a tarefa de docente” (GARCIA, 1999, p.80) foi modificada e redefinida no meu fazer diário. Compreendi que é inerente e necessário ao professor analisar e refletir sobre os nortes legais que regulamentam a educação e sua prática profissional. Sendo a atividade de pesquisa um fio condutor capaz de estimular provocações importantes e necessárias para a educação, para a formação de professores e profissionais em geral.

Porque o intelecto humano é uma fonte de inquietação em busca dos mistérios que o norteiam. Se interrompermos essa fonte de inquietação, podemos incorrer em duas situações desastrosas. Primeiro, nos colocarmos como um deus tirânico, autossuficiente, infectado de orgulho, possuidor de verdades absolutas capazes de controlar os outros. Segundo, mergulharmos num conformismo débil, com a mente estéril, incapaz de produzir novos conhecimentos. (CURY, 2011, p. 15)

Dessa forma, partindo da premissa de que somos seres inacabados fundamento-me, sobretudo, no pensamento de Pimenta (1997, p. 96) ao afirmar que “para adquirir novos conhecimentos é preciso agir conscientemente, de acordo com finalidades, sobre a realidade, prefigurando em ideias os resultados proveitosos esperados”, com efeito, almejei o Curso de Doutorado em Educação⁴¹, pois para mim, ensinar não é apenas transmitir conhecimento, mas ser capaz de produzi-lo pela *práxis* e o doutoramento tinha muito a contribuir neste sentido.

Compreendo que a pesquisa nos possibilita formação e “saber ensinar requer competências” que numa perspectiva dialética da formação humana, “implicam uma ação crítico-reflexiva e transformadora” fundada numa “racionalidade comunicativa e dialógica” voltada para a “emancipação profissional e humana dos

⁴¹ Sendo aprovada no PPGE-UECE para a quarta turma, em 2015, iniciando as atividades em 2016.

formandos” como adverte Therrien (2007, p.2). Dito isso, podemos afirmar que a pesquisa contribui positivamente para o desenvolvimento pessoal e profissional docente.

Neste sentido, meu eu-pessoal buscou tanto por mais conhecimento, formação e desenvolvimento profissional que somente a academia poderia me proporcionar; quanto buscou também a experiência de ser professora. Assim, atuei tanto na Instituição de Ensino Superior (IES) pública quanto na privada e ambas despertaram em mim a necessidade de uma formação mais prolixa que pudesse me fazer investigar, pensar e contribuir tanto para a minha formação quanto dos demais professores de modo geral, que possam ser formados por mim.

A partir da inserção no curso de doutorado, segui concomitante às atividades acadêmicas discentes, com atividades docentes. Na ocasião, além de exercer a docência universitária, como professora no Curso de Medicina da UECE também colaborei como apoio pedagógico ao referido curso e ao Centro de Ciências da Saúde (CCS) onde integrei uma equipe multidisciplinar denominada Grupo Gestor que, por sua vez, foi responsável por coordenar um ciclo formativo voltado para a formação de professores. Tratou-se de “um processo de reorientação da formação dos profissionais de saúde que toma como parâmetro o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)” (ÁVILA, SOUSA, PEIXOTO, ARRUDA, SILVA E LIMA, 2019, p. 87). Reorientação esta, bem direcionada para o Sistema Único de Saúde (SUS).

A UECE, desde 2008, conta com o apoio do Pró-Saúde por meio de sua aprovação no Edital de Convocação nº 13, de 11 de dezembro de 2007 – Seleção para o Pró-Saúde e no Edital nº 24, de 15 de dezembro de 2011 - Ministério da Saúde-SGTES/Ministério da Educação. Enquanto aposta institucional, tem intensificado o projeto de reorientação de forma integrada com seus cursos da área da saúde, desde o segundo semestre de 2014, sendo um fator determinante para tanto, a decisão do Centro de Ciências da Saúde (CCS) em envidar esforços para implementar tais ações, com ênfase na necessidade de repensar os Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC), visando a identificar as necessidades formativas do corpo docente e a viabilidade institucional para instituir um processo de reorientação dos cursos, segundo as proposições do Pró-Saúde. (ÁVILA, SOUSA, PEIXOTO, ARRUDA, SILVA E LIMA, 2019, p. 88).

As proposições do Pró-Saúde envolvem para a graduação três eixos de transformação, ou seja, repensar orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica. A formação se deu por meio de oficinas.

A proposta das oficinas/CCS foi desenhada de forma a garantir a participação da coordenação e os integrantes dos NDE dos oito cursos que formam profissionais de saúde na UECE, a ideia era que estes participantes seriam multiplicadores nos respectivos cursos, dos conteúdos trabalhados/desenvolvidos em cada oficina, formando-se assim um coletivo para a discussão dos processos formativos e da necessidade de sua reorientação, com um bom embasamento teórico-conceitual. Dessa forma, as oficinas são, na concepção do grupo gestor, a principal estratégia de reorientação / reformulação das matrizes curriculares. (ÁVILA, SOUSA, PEIXOTO, ARRUDA, SILVA E LIMA, 2019, p. 90).

Tais atividades foram oferecidas aos docentes que compõem os Núcleos Docentes Estruturantes (NDE), e a *posteriori* a todos os docentes de oito cursos da UECE. Cinco efetivamente da saúde: Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Medicina e Nutrição, além de docentes e discentes de três cursos convidados, que são transversais à da área da saúde, a saber: Medicina Veterinária, Psicologia e Serviço Social.

Nesta vivência que perdurou de 2016 a 2017 cresci muito como pessoa e como profissional e, mais uma vez, estava eu aproximada do contexto do ensino da saúde, mais especificamente, da medicina (enquanto professora) e da enfermagem por afinidade a partir de estudos anteriores. Porém, após um ano de experiência, precisei renunciar à minha função docente em virtude de ter sido contemplada com uma bolsa de estudos/pesquisa fomentada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a partir de março de 2017, pela qual também sou grata e a qual me permitiu dedicação integral ao curso de doutorado.

O fato é que auxiliei os cursos no processo de reorientação curricular. E ao vivenciar este processo que envolve muito estudo, discussões e redefinições de um coletivo percebi o quão importante é o estudo da história de um curso, o registro dessa história e análise das transformações curriculares anteriores para que erros do passado não sejam repetidos e que o curso evolua no sentido de avançar para uma formação que seja mais situada no contexto em que se vive, crítica e reflexiva capaz de formar profissionais pensantes, expressivos, proativos que racionalizem suas ações sem deixar de lado a humanização necessária no trato com o outro. Sendo esta a minha **justificativa pessoal** desta tese. Estudar as mudanças curriculares para compreender a construção e consolidação do campo de conhecimento científico no contexto da enfermagem é rico e instigante para mim, pois assim como a pedagogia, ela passa a existir de uma demanda social eminentemente humana e vai se consolidando e firmando na sociedade, inclusive cientificamente. Como se deu esta busca por cientificidade que pretendo retratar.

No entanto, é sabido que "o ensino é uma atividade que requer conhecimento específico consolidado por meio da formação voltada especialmente para esse fim, bem como atualização constante das abordagens dos conteúdos e das novas maneiras didáticas de ensiná-los" (ALMEIDA e PIMENTA, 2011, p. 27), mas não é somente isso, Garcia (1999) nos instiga a perceber e, para, além disso, reconhecer que princípios, valores e culturas influenciam na prática docente. Que a formação de professores também é espaço de promoção do desenvolvimento intelectual, social e emocional docente. Logo, a nosso ver, princípios, valores e culturas consequentemente influenciam na formação oferecida por estes docentes através da atuação profissional e estão refletidos nos currículos do curso.

Há, portanto, um universo vasto a ser explorado cujo desencadeamento do processo educativo depende do contexto. Isso me direciona para a fala de Imbernón (2010) ao ponderar que:

[...] a experiência não é neutra, mas eminentemente subjetiva, comprometida com valores éticos e morais, e a crença na capacidade dos professores, por outro lado normal, de serem sujeitos de conhecimento, de dar valor a identidade, de gerarem um conhecimento pedagógico que estrutura e orienta sua teoria e prática. E tudo isso ocorreu apesar da tendência normativa das administrações educacionais – e acadêmica, em sua histórica relação entre teoria e prática (IMBERNÓN, 2010, p. 77).

Quanto a isso, ao nos dedicarmos a estudar sobre a história e a trajetória de consolidação do campo de conhecimento científico do curso de enfermagem da UECE temos em mente que ele é feito por pessoas com histórias e particularidades que compõem a marca do coletivo. No tocante a essa trajetória que é experiencial única, poder contá-la e contribuir com o debate, valorização e reconhecimento da profissão no Ceará remete a nossa **justificativa social e política**.

A **justificativa científica** desta pesquisa está em suprir a escassez de pesquisas científicas identificadas por ocasião do estado da questão apresentado no capítulo três desta tese. Na ocasião, as pesquisas que mais se aproximaram do nosso viés investigativo acerca da construção ou consolidação do campo de conhecimento científico da enfermagem, estão publicadas em formato resumo (1), artigo (4), e tese (1), o que revela a escassez de trabalhos sobre nossa temática.

Além disso, o foco destes trabalhos identificados estão direcionados para avaliação de órgão de fomento (Gouvêa, 2012); relação entre contexto de saúde e estratégias formativas (Chaves, Larocca e Peres (2011); relação da sociologia enquanto campo de conhecimento com a enfermagem (NUNES, 2014), concepção

discente sobre modernização científica na enfermagem (Silva, Paixão, Lins, Jesus e Pereira, 2014), o resumo trata de uma revisão integrativa sobre a construção do conhecimento em enfermagem mas por ser um texto curto apresentou informações limitadas.

Encontramos também uma tese⁴² que analisou nas publicações da Revista Annaes de Enfermagem e sua sucessora Revista Brasileira de Enfermagem no período de 1932 a 1950 as temáticas e problemáticas obrigatórias delas derivadas que indicam preocupação com a importância do estudo do processo de cientificação do campo da enfermagem. Como se nota, tais investigações estão no âmbito de revisões integrativas acerca da temática, ou examinam elementos específicos diferentes do nosso que preza por investigar o caminho traçado na busca por cientificidade e o lugar do cuidado neste percurso, isso a partir de como a cientificação está refletida em um curso específico – o da UECE – dando ênfase então para a aplicabilidade da cientificação na prática, ou seja, no currículo, instrumento que delimita intencionalidades formativas do curso e da instituição.

Portanto, esta pesquisa justifica-se cientificamente também por complementar os estudos já existentes sobre a temática, bem como dar continuidade à investigação já iniciada por ocasião da minha dissertação de mestrado (2015) onde desenvolvi um estudo acerca de perfis e tendências do curso de enfermagem UECE (1979-2013).

A tese ao ser realizada com base na análise do currículo, isto é, das transformações históricas das matrizes curriculares do curso de formação em enfermagem da UECE (1943-2020) busca em cada contexto de mudança demonstrar elementos explícitos e implícitos no âmbito da formação para o cuidado, o fio condutor da enfermagem, identificar elementos que revelem a consolidação de um campo de conhecimento científico próprio.

A fim de compreender este conhecimento próprio da enfermagem que a caracteriza enquanto ciência se busca evidenciar na formação do enfermeiro cearense através do ensino oferecido e retratado por meio do currículo, um campo de conhecimento científico ou elementos que revelem a existência deste campo, além de como ele se estrutura, muda e se transforma nesta procura por cientificação refletindo, inclusive, sobre esses campos que têm fundamentado a enfermagem da UECE.

⁴² Daher (2003).

Creemos que o conhecimento em enfermagem ao longo da sua história tem se firmado como ciência, como isso reverberou no curso da UECE é que ambicionamos investigar.

Certa de que refletir criticamente sobre a formação do enfermeiro é uma conversa necessária, uma vez que abraçamos a perspectiva de que refletir sobre o passado é importante para situarmo-nos no presente e visualizarmos tendências de futuro e possíveis reconduções e ou transformações do que seja imprescindível, asseveramos sobre três pontos de relevância desta investigação, que está em:

- **No âmbito local** - Refletir criticamente sobre a trajetória de formação da enfermeira cearense oriunda da Escola/UECE cuja trajetória de construção do seu campo de conhecimento científico remete ao retrospecto histórico da própria enfermagem no Ceará, uma vez que elegemos o curso pioneiro/UECE como pilar de estudo.

- **No âmbito nacional** - Complementar os estudos acerca da temática a fim de contribuir para o debate sobre a formação da enfermeira, pois todas as nossas colocações tratam da busca por suprir a incipiente existência de estudos sobre o ensino da enfermagem no Ceará ressaltando a vivência do curso pioneiro de enfermagem, ou seja, da UECE para o desenvolvimento e valorização desta profissão no estado do Ceará e no país.

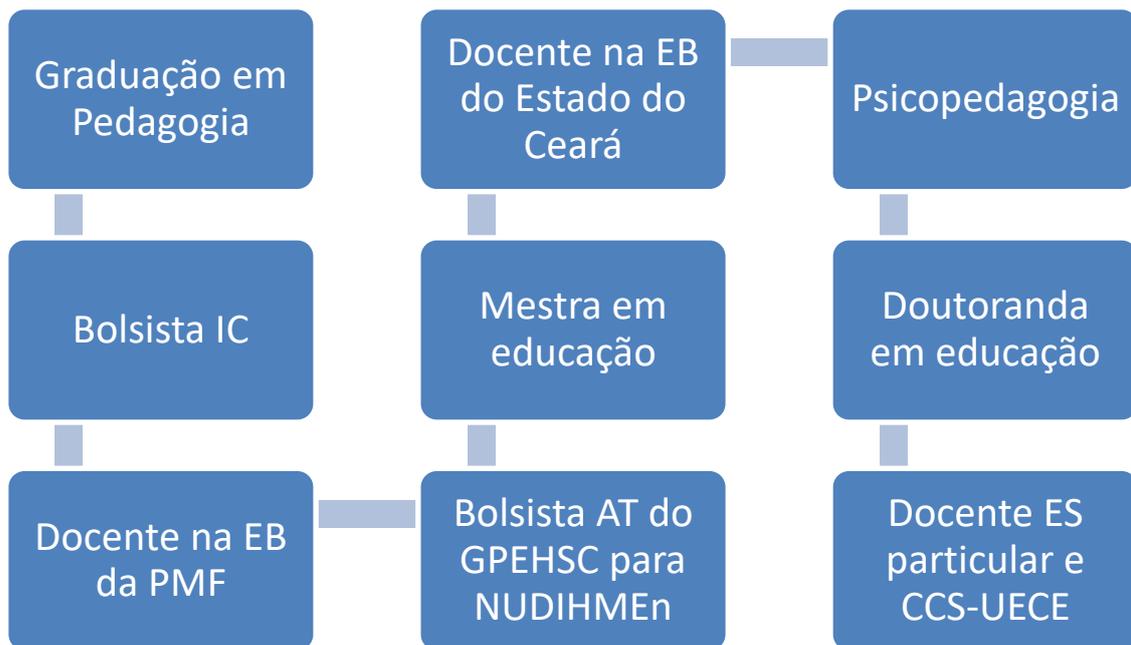
- **No âmbito global** – Ressaltar a importância da enfermagem e do seu campo de conhecimento científico próprio para uma profissão no mundo. Tendo em vista que através do cuidado, a enfermagem, desde a sua técnica, princípio, fundamento e teorias na busca por cientificação jamais desconsiderou em sua essência o lado humano do paciente. Esse profissional diferenciado e o estudo da sua formação são fundamentais no contexto de pandemia que estamos vivenciando, pois tende a contribuir na reflexão crítica sobre avanços e possibilidades formativas, para o cuidado necessário a ser oferecido ao paciente e a sobre tendências para o curso.

Retomando o título desta seção que é a relação da pesquisadora com a temática desta tese empenho-me na proposta de resgatar elementos da minha própria formação docente, e ao fazê-lo, instigar uma análise na perspectiva do despertar de um novo sentimento social, no âmbito da formação de professores que refletem sobre sua trajetória visando melhorar a sua prática docente independente da sua área de atuação.

Nessa perspectiva, ao relacionar minha trajetória de vida com a temática corroboro com Veiga (2009, p. 41) para quem "refletir sobre a docência na educação superior exige hoje que se destaquem tanto os retrocessos e impasses quanto as possibilidades de avanço que a área vive" ou que se estuda, eu acrescentaria.

Somos seres históricos e situados e, neste sentido de estreita relação e troca entre o eu-pessoal e eu-profissional, me dei conta de que toda a minha trajetória pessoal e profissional, enquanto graduanda em pedagogia, bolsista de iniciação científica, bolsista apoio técnico, mestranda, doutoranda e professora tanto da educação básica do município de Fortaleza, do estado do Ceará, quanto do ensino superior, sobretudo da UECE, como mostra a Figura 4 contribuíram com elementos imprescindíveis para este escrito.

Figura 3 – Esquema síntese da relação da autora com a temática da tese



Fonte: Elaborado pela autora.

1.3 Pressuposto e Tese

Após nascer em um meio religioso, de cuidado e caridade ao enfermo, seguido de um momento de subserviência à medicina, como estabelecido por

Florence Nightingale, sobretudo por sua prática exercida na guerra da Criméia⁴³ (1854), a literatura refere que foi na Europa e nos Estados Unidos em torno da transição do século XIX para o século XX que,

[...] a enfermagem se estabeleceu como uma ocupação plena e com alguma dignidade tentando estabelecer-se as margens da Medicina, ela começou a esforçar-se muito para encontrar uma posição nova e independente na divisão do trabalho. (FREIDSON, 2009, p. 83)

Dessa forma, passou-se a buscar por uma enfermagem que não remete mais à pessoa de pouca qualificação, que cuida dos enfermos em suas casas, muitas vezes como um serviçal. Tampouco, a enfermagem não remete à pessoa que cumpre ordens médicas simplesmente de modo a executar técnicas provenientes de formação limitada. Estudos sobre a história da enfermagem nos revelam um caminho em que as pessoas que atuavam com o cuidado ao outro de forma não pessoal, não em suas casas, mas em lugares como hospitais passaram por um processo de preparação específica para o ofício, ora a preparação era buscada, ora oferecida por terceiros, dando início ao processo de cientificação, podemos dizer.

No contexto investigado, muito embora a sociedade tenha mudado ao longo do tempo, ainda que os currículos de formação dos profissionais da enfermagem cearense, desde a criação da Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo (EESVP) em 1943 até a sua anexação à Universidade Estadual do Ceará (UECE) em 1975, tenham acompanhado a evolução da humanidade em seus 77 anos (em 2020) de existência, agregando sobretudo o cuidado alinhado às ciências emergidas e inerentes a cada época, hoje cada vez mais, no sentido de buscar formar profissionais generalistas através das proposições do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei nº 8080/90 o curso de enfermagem da UECE seguiu com forte incidência de formação para assistência, característica essa que vai ao encontro de formar predominantemente para o cuidado mais secundário e terciário.

Mediante a essencialidade do cuidado para a enfermagem tanto em âmbito global quanto local, no caso do curso da UECE, consideramos importante seu estudo e aprofundamento. Assim, partimos do pressuposto de que:

1) Refletir sobre o passado-recente de um curso é condição inerente à compreensão da sua natureza, de seu ensino e intenção de formação que por sua vez

⁴³ A guerra foi de 1853-1856, mas foi no ano de 1854 em que Florence Nightingale mais 38 enfermeiras foram servir na guerra.

traz, imbricado nesta natureza, elementos passíveis da constituição ou representação de um *campo do conhecimento* no qual a profissão se ancora cientificamente para seu exercício.

2) A construção de um conhecimento se dá no indivíduo a partir de sua particularidade, mas também, da sua relação grupal, no coletivo, no que e como a sociedade o ensinou a pensar/conhecer/fazer, inclusive tendo por meio a formação encaminhada nos cursos, como o de enfermagem, foco desta tese. No tocante à construção do campo de conhecimento da própria enfermagem Escola/cursos pioneiro cearense, pressupomos ainda que para aperfeiçoar a técnica buscou-se primeiramente os princípios científicos, no início da década de 1970, o conhecimento teórico, conhecimento das teorias surgidas na enfermagem principalmente dos Estados Unidos na década de 1960 que a fundamentasse e para, além disso, que a complementasse no sentido de melhorá-la e, sobretudo, que a acreditasse cientificamente.

3) As implicações teórico práticas mediante as transformações históricas vivenciadas, o ensino oferecido e sua trajetória curricular refletida nas matrizes curriculares do curso de enfermagem da UECE podem revelar a consolidação de um campo de conhecimento próprio que deu lastro para enfermagem enquanto profissão e ao seu exercício profissional embora este campo seja proveniente de epistemologias de campos variados.

Figura 4 – Representação da articulação entre história da profissão, ensino/formação e trajetória curricular



Fonte: Elaboração própria.

Sendo o cuidado o objeto principal da enfermagem, a essência de sua função e profissão desde a sua origem, e entendendo que há contínua relação entre a história, ensino-formação e currículo demonstrando que em certo momento nesse movimento a técnica pela técnica não se sustentava mais, nossa **tese** é a de que:

Existe um campo de conhecimento científico próprio da enfermagem que se encontra refletido nas transformações históricas das matrizes curriculares (1943-2020) do curso da UECE e evidenciá-lo nessa trajetória é importante para o reconhecimento e valorização da profissão, sobretudo no Ceará.

1.4 Aspectos Metodológicos e Referenciais Teóricos

A fim de elucidar ou refutar a nossa tese desenvolvemos um estudo predominantemente documental, descritivo e exploratório de natureza histórica sob abordagem qualitativa. A pretensão foi analisar os currículos de formação da enfermeira cearense, oriunda da EESVP/UECE para identificar elementos que possam evidenciar a configuração da enfermagem como um campo científico próprio. Consciente de que

[...] o desenvolvimento da ciência não pode ser isolado do contexto histórico, do clima de opinião de uma determinada época ou civilização; ela influencia e é influenciada por sua filosofia, religião, arte, organização social, não obstante, desfruta de uma considerável parcela de autonomia. (KOESTLER, 1975, p 37)

É nessa parcela de autonomia como refere o autor (KOESTLER, 1975), para a qual dirigimos o foco de busca de evidências que retratem essa construção do campo de conhecimento da enfermagem refletido nos currículos das enfermeiras formadas pela EESVP/UECE.

Na clareza de que o currículo emana de uma proposta nacional, mas tem suas características regionais e mesmo locais, neste viés, as histórias de cursos têm pontos comuns e muitas especificidades de tempo, período, cultura local, etc. Na especificidade da enfermagem no Ceará que nos debruçamos nesta pesquisa.

Para situar a investigação neste patamar, ancoramos nosso estudo, principalmente, nos pressupostos de autores relacionados à **História da Formação em Enfermagem e Ensino**, a saber: Meyer (1995), Saupe (1998), Lunardi (1998), Nóbrega-Therrien e Almeida (2007), Nóbrega-Therrien, Almeida e Silva (2008), Porto

e Amorim (2007), Guerreiro (2012), Mendes (2013), Oguisso e Freitas org. (2015); como também acerca da temática do **Campo de conhecimento**: Almeida (1985); Prado e Gelbcke (2001); Cestari (2003); Almeida; Mishima; Pereira; Palha; Villa; Fortuna e Matumoto (2009), bem como, do **Currículo**: Sacristán (2013), Goodson (2013), Silva (2014) e Vasconcellos (2016) dentre outros autores que muito contribuíram tanto na construção da nossa base teórica quanto nas análises dos dados e reflexões críticas realizadas.

Para tanto este escrito está organizado didaticamente em capítulos, onde estão expostos além da introdução, os objetivos, estado da questão, seguido dos capítulos teóricos, percurso metodológico, capítulo de análise e o de conclusões, apresentados brevemente na seção a seguir.

1.5 Anúncio dos Capítulos

Iniciamos com esta *introdução* constituída de problematização, justificativa, pressuposto, tese e traçamos brevemente os aspectos teóricos e metodológicos que nortearam nosso estudo dando uma visão geral do que nos propomos a fazer.

No segundo capítulo apresentamos os *Objetivos da Pesquisa*, que de certa forma ao serem contemplados, apresentam respostas à nossa tese.

O terceiro capítulo denominado *Estudos sobre a formação em enfermagem: estado da questão* traz levantamento e análise de 84 trabalhos científicos dentre artigos científicos, resumos expandidos publicados em anais de eventos, livros e capítulos de livros, teses e dissertações sobre a temática. Emergiram das análises de algumas categorias temáticas, dentre elas formação, currículo, ensino, campo de conhecimento científico, tendência da enfermagem, práticas através da sistematização da assistência, processo de enfermagem e cientifização. As pesquisas que mais se aproximaram da nossa temática - construção ou consolidação do campo de conhecimento científico da enfermagem - estão publicadas em formato resumo (1), artigo (4) e tese (1), o que revela a escassez de trabalhos sobre a temática desta tese.

O quarto capítulo *Enfermagem: ciência fundamental* apresenta abordagem acerca da evolução da enfermagem de modo global. Trata-se de um capítulo teórico sobre construção e consolidação de um campo de conhecimento científico próprio e

inerente a ela em que discorremos sobre elementos que foram fundamentais para esta constituição.

No quinto capítulo apresentamos elementos teórico-metodológicos que fundamentaram a pesquisa.

Trata-se de pesquisa predominantemente documental de abordagem qualitativa em que após denso aprofundamento teórico, que se deu sobretudo, pela realização do Estado da Questão, analisamos 13 matrizes curriculares do curso de enfermagem da UECE, pioneiro no Ceará, desde a criação da Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo (1943) aos dias atuais (2020).

No segundo momento entrevistamos oito professoras do curso para apreender suas concepções, sua memória frente à trajetória da cientificação no cuidado no curso, bem como, mudanças curriculares para enriquecer a análise documental realizada. E, mediante o cenário adverso da pandemia, dialogamos um pouco sobre a tendência formativa do curso e da enfermagem de modo geral. Ressaltamos, ainda, que o rigor ético foi respeitado conforme Resoluções nº 466/1996 e nº 510/2016.

O sexto capítulo denominado *Currículo: instrumento da reconstituição histórica e da análise no espaço-tempo situado* traz uma explanação de currículo e qual concepção de currículo utilizamos na pesquisa.

Acerca de resultados e análises traçamos os seguintes capítulos.

O sétimo capítulo, *Consolidação do campo de conhecimento refletido no curso de formação em enfermagem – UECE: mudanças curriculares como espaço de análise* apresenta a análise das matrizes curriculares do curso de enfermagem da UECE onde traçamos a linha do tempo sobre a constituição de um campo de conhecimento científico evidenciado nas 13 matrizes curriculares analisadas. Foram articulados elementos da história, mudanças curriculares, ciência mobilizada e cientificação no cuidado. A Linha do tempo envolveu três fases: Escola quando criada como unidade isolada, Escola agregada à Universidade do Ceará (UFC) e anexada à Universidade Estadual do Ceará (UECE). Além disso, foram caracterizadas temporalidades que bem representam os momentos e mudanças vivenciadas.

O oitavo capítulo denominado *Enfermeiras ueceanas e mudanças curriculares vividas: o que revelam as docentes à luz das reflexões ancoradas no desenvolvimento do campo de conhecimento científico* é apresentado o olhar sobre os relatos das enfermeiras-professoras entrevistadas à luz das experiências vividas

frente à valorização desta profissão ancorada em um campo de conhecimento científico refletido nas mudanças curriculares.

Enfim, apresentamos a síntese das reflexões estabelecidas sobre a temática da construção do campo de conhecimento em enfermagem na UECE nas conclusões deste trabalho, capítulo nove. Nesta seção retomamos todo o trabalho desenvolvido numa retrospectiva de atendimento aos objetivos almejados bem como traçamos proposições e sugestões.

Na sequência, apresentamos referências da pesquisa e apêndices.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a trajetória de formação dos enfermeiros da UECE via mudanças curriculares, com ênfase no ensino do cuidado, que possam evidenciar como se deu a consolidação de um campo científico a partir de como o curso tem-se firmado ao longo da sua história no Ceará.

2.2 Objetivos Específicos

- Demonstrar como se deu a trajetória de construção e consolidação de um campo de conhecimento científico em enfermagem.
- Mapear mudanças ocorridas em 13 (treze) matrizes curriculares do curso de enfermagem UECE, desde o ensino do curso pioneiro na Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo (1943) até a que se encontra em vigor atualmente (2020) de modo a verificar como um campo de conhecimento científico está refletido nas matrizes curriculares deste curso pioneiro do Ceará.
- Identificar quais ciências foram mobilizadas e estão retratadas nas matrizes curriculares de modo a contribuir para firmar o campo de conhecimento próprio da enfermagem, definindo assim, um foco de formação para a profissão na UECE.
- Evidenciar a partir das mudanças curriculares identificadas, bem como, das concepções docentes como têm se firmado cientificamente um campo de conhecimento profissional, com ênfase no ensino do cuidado, no curso de enfermagem UECE ao longo de seus 77 anos de história.

3 ENFERMAGEM, FORMAÇÃO, HISTÓRIA E CAMPO DE CONHECIMENTO: CATEGORIAS QUE SE CRUZAM PARA COMPOR O ESTADO DA QUESTÃO

Nesse capítulo, apresentamos o nosso Estado da Questão (EQ), que consiste no levantamento de produções científicas relacionadas à nossa temática para que possamos situar as contribuições de nossa tese para o avanço do conhecimento na área científica pesquisada. Ressaltamos que desenvolver um trabalho da magnitude do EQ não é tarefa fácil, porém é necessária, uma vez que, ele remete a:

[...] uma maneira que o estudante/pesquisador pode utilizar para entender e conduzir o processo de elaboração de sua monografia, dissertação ou tese, ou seja de produção científica com relação ao desenvolvimento de seu tema, objeto de investigação. É um modo particular de entender, articular e apresentar determinadas questões mais diretamente ligadas ao tema ora em investigação. A finalidade do EQ é a de levar o pesquisador a registrar, com suporte em um rigoroso levantamento bibliográfico, como se encontra o tema ou objeto de sua investigação no estado atual da ciência ao seu alcance. (NÓBREGA-THERRIEN E THERRIEN, 2010, p. 34).

Neste caso, entendemos que o EQ contribui por meio do seu rigor científico transcendendo o capítulo ao qual foi destinado para tal e perpassando todo o trabalho de tese.

As bases de dados por nós consultadas foram:

- Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes);
- Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN) via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)⁴⁴;
- Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações – Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia - BDTDIBICT⁴⁵;
- Banco de Teses e Dissertações do Programa de Pós-Graduação em Educação, bem como, do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, ambos da Universidade Estadual do Ceará (UECE);
- Anais⁴⁶ do Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEn);

⁴⁴ Biblioteca Virtual em Saúde – Enfermagem disponível em <http://enfermagem.bvs.br/>.

⁴⁵ BDTD IBICT. Disponível em www.ibict.br/informacao-para-ciencia-tecnologia-e-inovacao/biblioteca-digital-brasileira-de-teses-e-dissertacoes-bdtd

⁴⁶ Disponíveis *online* no site da ABEn em: <http://www.abeneventos.com.br>

Além disso, complementamos a pesquisa com 01 resumo encontrado fora das bases de dados anteriormente citadas⁴⁷, uma tese e uma dissertação vinculada a Universidade Federal do Ceará (UFC) e nosso acervo pessoal. Essas bases foram escolhidas por acreditarmos que concentram parte significativa de trabalhos produzidos sobre a temática da nossa pesquisa.

Como categorias temáticas destacaram-se *enfermagem, currículo, ensino, formação, história e ciência ou campo de conhecimento científico*, categorias estas resultantes dos trabalhos estudados.

Considerando a ampla dimensão que envolve a temática por nós pesquisada, e visando delimitá-la no tocante ao levantamento característico de um Estado Questão (EQ) utilizamos os seguintes descritores de busca nas bases de dados selecionadas: *Enfermagem; Trajetória de ensino; Ensino de enfermagem; Mudanças curriculares; Reconstituição Histórica; Avanços*, associados ao operador *booleano AND* e ao cognato *Resgate Histórico*, além de *História da enfermagem AND currículo AND Ceará*; e, construção do campo de conhecimento *AND enfermagem*.

A seguir apresentaremos o caminho percorrido por nós do levantamento ao inventário analítico dos 84 trabalhos (entre resumos expandidos, artigos, teses, dissertações e livros/capítulos do acervo pessoal) estudados.

3.1 Apresentando o caminho trilhado: movimento EQ

O movimento rumo à sistematização deste EQ que é único e inerente ao *modus operandi* escolhido pela autora desta tese iniciou por buscas de trabalhos a partir de descritores nas bases de dados, constituindo-se em quatro momentos explicitados nos tópicos a seguir. E depois, apresentamos um tópico exclusivo de análise dos achados.

⁴⁷Anais do 2º Colóquio de História da Enfermagem (2013).

3.1.1 Primeiro momento: achados iniciais

O primeiro momento da construção de nosso estado da questão ocorreu em novembro de 2016⁴⁸, quando realizamos as primeiras buscas no Portal de Periódicos da CAPES, na REBEn e na BDTD.

Como critérios das buscas, destacamos que, no Portal de Periódicos da Capes selecionamos apenas trabalhos completos revisados por pares⁴⁹. Da REBEn filtramos os artigos completos publicados e na BDTD selecionamos teses e dissertações relacionadas ao nosso objeto de estudo.

A primeira busca se deu através do uso dos descritores nas bases de dados *online* e selecionamos os trabalhos por seus títulos considerando a afinidade com a nossa temática.

O quantitativo dos achados ficou como mostram os quadros a seguir que são autoexplicativos e revelam o caminho por nós traçado na busca por estudos já realizados acerca da nossa temática de investigação. Cada quadro é referente ao uso de um descritor específico e assinala os filtros, que em outras palavras, são também critérios de inclusão e/ou exclusão dos referidos trabalhos identificados e selecionados.

1º DESCRITOR: trajetória de ensino AND enfermagem

Quadro 1 - Representativo de achados a partir dos descritores trajetória de ensino AND enfermagem

PORTAL DE PERIÓDICOS/CAPES	Achados	37
	Revisados por pares	30
	Inventariados	07
BVS	Achados	373
	Artigos	292
	REBEN	35
	Completo	23

⁴⁸ O levantamento e análise dos achados provenientes deste EQ foi realizado desde novembro de 2016 a novembro de 2017 por intermédio das disciplinas Seminário de Práticas de Pesquisa II e Seminário de Tese que integram como componente obrigatório a matriz curricular do Curso de Doutorado Acadêmico em Educação da Universidade Estadual do Ceará. Posteriormente, foi complementado, em 2020, com novos trabalhos analisados e apresentados no 4º momento.

⁴⁹ Ou seja, trabalhos que para sua aprovação para publicação passaram pelo crivo de acadêmicos que avaliaram a pertinência da publicação.

	Assunto ⁵⁰	21	
	Inventariados	05	
BDTD IBICT	Tese	Achados	23
		Inventariados	01
	Dissertações	Achados	56
		Inventariados	05

Fonte: Elaboração própria.

2º DESCRITOR: ensino de enfermagem AND mudanças curriculares

Quadro 2 - Representativo de achados a partir dos descritores ensino de enfermagem AND mudanças curriculares

PORTAL DE PERIÓDICOS/CAPES	Achados	13	
	Revisados por pares	10	
	Inventariados	07	
BVS	Achados	62	
	Artigos	47	
	REBEN	19	
	Completo	14	
	Assunto	14	
	Inventariados	04	
BDTD IBICT	Tese	Achados	26
		Inventariados	03
	Dissertações	Achados	32
		Inventariados	00

Fonte: Elaboração própria.

3º DESCRITOR: reconstituição histórica AND ensino de enfermagem

Quadro 3 - Representativo dos achados a partir dos descritores reconstituição histórica AND ensino de enfermagem

PORTAL DE PERIÓDICOS/CAPES	Achados	06
	Revisados por pares	05
	Inventariados	02

⁵⁰ Textos que envolvem: Educação em Enfermagem; Enfermagem; História da Enfermagem ; Escolas de Enfermagem ; Ensino ; Pesquisa em Enfermagem; Currículo. Excluídos sobre: trajetória de desenvolvimento humano, de aprendizagem, da produção científica; estágio supervisionado, biografia, evento.

BVS	Achados	02
	Artigos	02 ⁵¹
	REBEN	00
	Completo	00
	Assunto	00
	Inventariados	01

BDTD IBICT	Tese	Achados	02
		Inventariados	02
	Dissertações	Achados	00
		Inventariados	00

Fonte: Elaboração própria.

4º DESCRITOR: avanços AND ensino de enfermagem⁵²

Quadro 4 - Representativo de achados a partir dos descritores avanços AND ensino de enfermagem

PORTAL DE PERIÓDICOS/CAPEs	Achados	13
	Revisados por pares	08
	Inventariados	01

BVS	Achados	95
	Artigos	64
	REBEN	09
	Completo	05
	Assunto	05
	Inventariados	03

BDTD IBICT	Tese	Achados	25
		Enfermagem	13
		Ensino Superior	04
		Inventariados	03
	Dissertações	Achados	58
		Enfermagem	13
		Inventariados	02

Fonte: Elaboração própria.

⁵¹ Artigo que trata da análise histórica das práticas de enfermagem no campo da assistência psiquiátrica no Brasil, repetido em revistas diferentes.

⁵² Foram excluídos os trabalhos que tratam de: análise de competências gerenciais em disciplina, específica, modelo de atenção a saúde, aprendizagem autoinstrucional, outros cursos como odontologia, avanços de projetos específicos, análise de produção científica (saúde mental e psiquiatria); egressos como atores de avaliação; software educativo, discussão sobre mudança organizacional de hospital para hospital de ensino, doenças, aprendizagem da busca bibliográfica.

Assim, dos 311 trabalhos encontrados, inicialmente - sendo 132 artigos, 68 teses e 111 dissertações, obtivemos 46 trabalhos. Destes, 30 são artigos, 09 teses e 07 dissertações, todos selecionados através dos seguintes critérios de inclusão/exclusão: Revisados por pares e Trabalhos completos que tratam de educação em enfermagem; enfermagem; história da enfermagem; escolas de enfermagem; ensino; currículo. Foram excluídos deste estudo textos que envolvem: trajetória de desenvolvimento humano, de aprendizagem, da produção científica; estágio supervisionado, biografia, evento científico, análise de competências gerenciais em disciplina específica, modelo de atenção à saúde, aprendizagem autoinstrucional, sobre outros cursos como odontologia, avanços de projetos específicos, análise de produção científica (saúde mental e psiquiatria); egressos como atores de avaliação; software educativo, discussão sobre mudança organizacional de hospital para hospital de ensino, doenças, etc.

Os 46 trabalhos inventariados e analisados *a posteriori*, foram organizados em pastas sob o crivo de cada descritor de modo a facilitar identificação e vínculo categorial. Contudo, ao realizamos o cruzamento das informações relativas a estes trabalhos, 22 foram excluídos apesar dos seus títulos nos terem provocado interesse inicialmente. Tais trabalhos foram excluídos por estarem repetidos e/ou destoarem da nossa proposta de investigação, em sua maioria eram textos descritivos acerca de diversos elementos que permeiam o ensino superior como: aspectos práticos e específicos da profissão do enfermeiro ou metodologias/estratégias de ensino, sobre a pós-graduação, por exemplo.

Assim, dos 24⁵³ trabalhos remanescentes, 10 resultaram do uso do descritor “trajetória de ensino AND enfermagem”; 09 do descritor “ensino de enfermagem AND mudanças curriculares”; 03 de “reconstituição/resgate histórico AND (ensino de) enfermagem” e 02 do descritor “avanços AND ensino de enfermagem”.

Demais informações estão, portanto, distribuídas como mostra o quadro a seguir:

⁵³ 17 artigos, 3 teses e 4 dissertações.

Quadro 5 - Organização e distribuição de trabalhos identificados por categorias (artigos científicos, teses e dissertações)

	Artigos Científicos		BDTD	
	Periódicos Capes	BVS/REBEn	Teses	Dissertações
trajetória de ensino AND enfermagem	01	05	00	04
ensino de enfermagem AND mudanças curriculares	03	04	02	00
reconstituição histórica AND enfermagem	02	01	00	00
avanços AND ensino de enfermagem	00	01	01	00
Total	06	11	03	04
	24			

Fonte: Elaboração própria.

Para análise dos 17 artigos científicos nos debruçamos sobre as seguintes informações: autor, título do trabalho, qual revista, ano de publicação, volume, objetivo, metodologia, resultados e discussões sistematizados e apresentados, de forma mais sintética, no quadro abaixo⁵⁴.

Quadro 6 - Esquema organizacional dos artigos científicos levantados por ocasião do EQ / primeiro momento

Achados em formato de artigo				
	Autor	Título	Periódico	Ano e Volume
01	Liana Maria Carvalho Braid; Maria de Fátima Antero Sousa Machado; Agatha Cristina Aranha	Estado da arte das pesquisas sobre currículo em cursos de formação de profissionais da área da saúde: um levantamento a partir de artigos publicados entre 2005 e 2011.	Comunicação Saúde Educação	2012, Vol.16(42)
02	Andrea Macêdo Pava; Eduardo Borba Neves	A arte de ensinar enfermagem: uma história de sucesso.	Revista Brasileira de Enfermagem	2011, Vol.64(1)

⁵⁴ Ver também Apêndice A, que apresenta o quadro com todas as informações relatadas.

03	Roselma Lucchese; Ivânia Vera; Wilza Rocha Pereira	As políticas públicas de saúde – SUS - como referência para o processo ensino-aprendizagem do enfermeiro	Revista Eletrônica de Enfermagem	2010, Vol.12(3)
04	Rosa Maria Rodrigues; Sebastião Caldeira	Movimentos na educação superior, no ensino em saúde e na enfermagem	Revista Brasileira de Enfermagem	2008, Vol.61(5)
05	Malvina Thaís Pacheco Rodrigues; José Augusto de Carvalho Mendes Sobrinho	Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica	Revista Brasileira de Enfermagem	2007, Vol.60(4)
06	Maria Helena Salgado Bagnato; Rosa Maria Rodrigues.	Diretrizes Curriculares da Graduação de Enfermagem: pensando contextos, mudanças e perspectivas	Revista Brasileira de Enfermagem	2007. 60(5)
07	Elaine Emílio; Aida Maris Peres; Regina Toshie Takahashi; Maria Madalena Januário Leite.	O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2006, Vol.40(4)
08	Giselda Veronice Hahn; Justina Inês Brunetto Verruck Acker; Ana Paula Wagner; Quelide Assis Trombini	Ensino de enfermagem em Lajeado, RS: resgate histórico	Revista Brasileira de Enfermagem	2006, Vol.59(5)
09	Zeyne Alves Pires Scherer; Edson Arthur Scherer; Ana Maria Pimenta Carvalho	Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão	Revista Latino-Americana de Enfermagem	2006, Vol.14(2)
10	Jacinta Maria Morais Formiga; Raimunda Medeiros Germano	Por dentro da história: o ensino de administração em enfermagem	Revista Brasileira de Enfermagem	2005. 58(2)
11	Maria José Clapis; Maria Suely Nogueira; Débora Falleiros de Mello; Adriana Kátia Corrêa; Maria Conceição Bernardo de Melo E Souza; Maria Manuela Rino Mendes	O ensino de graduação na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo ao longo dos seus 50 anos (1953-2003).	Revista Latino-Americana de Enfermagem	2004, Vol.12(1)
12	Raimunda Medeiros Germano	O ensino de enfermagem em tempos de mudança	Revista Brasileira de Enfermagem	2003, Vol.56(4)
13	Márcia Regina Nozawa; Débora Isane Ratner Kirschbaum; Mauro Antônio Pires Dias Da Silva; Eliete Maria Silva	Ensino de graduação em enfermagem da Unicamp: políticas e práticas	Revista Brasileira de Enfermagem	2003, Vol.56(6)
14	Maria Madalena de Andrade Santiago;	Educação em enfermagem através da REBEn: 1990-2001	Revista Brasileira de Enfermagem	2002. 55(3)

	Gertrudes Teixeira Lopes; Nalva Pereira Caldas			
15	Ieda de Alencar Barreira	Memória e história para uma nova visão da enfermagem no Brasil	Rev.latino-am. Enfermagem	1999, v. 7, n. 3
16	Gláucia B Seraphim; Verônica de A Mazza; Liliana M Labronici; Madalena Y Nakayama; Valdirene Polonio; Evelise Mayer.	Os vinte anos do curso de enfermagem na Universidade Federal do Paraná e a trajetória de seus egressos	Revista Brasileira de Enfermagem	1996. 49(3)
17	Miriam Susskind Boresntein e Coleta Rinaldi Althoff	Pesquisando o passado	Revista Brasileira de Enfermagem	1995, v. 48, n. 2,

Fonte: Elaboração própria.

Em relação aos artigos científicos destacamos que se encontram distribuídos em seis revistas, todas indexadas nas bases Lilacs^[1] e/ou Scielo^[2], entre as quais destacamos a Revista Brasileira de Enfermagem, com 11 trabalhos, e a Revista Latino-Americana de Enfermagem, com 3 trabalhos. As demais revistas (Comunicação Saúde Educação, Revista da Escola de Enfermagem da USP e Revista Eletrônica de Enfermagem) apresentaram um trabalho cada.

Os trabalhos inventariados foram publicados entre os anos de 1990 e 2007, sendo que o maior índice de publicação foi nos anos 2006 e 2007 (três cada), e encontram-se concentrados nas regiões centro-oeste e sudeste do país. O quadro 8 apresenta a distribuição geográfica dos artigos inventariados.

Quadro 8 - Demonstrativo por região dos artigos científicos analisados

Região	Estado	Quantidade de artigos	Total
Centro Oeste	Brasília	7	8
	Goiás	1	
Sudeste	São Paulo	6	6
Sul	Paraná	1	3
	Santa Catarina	1	
	Rio Grande do Sul	1	

Fonte: Elaboração própria.

Como é possível perceber pelos resultados, não encontramos trabalhos sobre a nossa temática publicados nas regiões Norte e Nordeste do país nas bases e período consultados, com os descritores utilizados, o que é o indicativo de uma lacuna na produção do conhecimento.

No que concerne aos achados inventariados no âmbito das teses e dissertações, levantadas neste primeiro momento, os organizamos em dois quadros. O primeiro está será apresentado a seguir e o segundo encontra-se no Apêndice B, e contém todas as informações obtidas no tocante a autor, título do trabalho, orientador, tipo, local, programa, ano de publicação, objetivo, metodologia e resultados/discussões que foram analisadas.

Quadro 9 - Esquema organizacional de teses e dissertações levantadas por ocasião do EQ do primeiro momento (informações gerais)

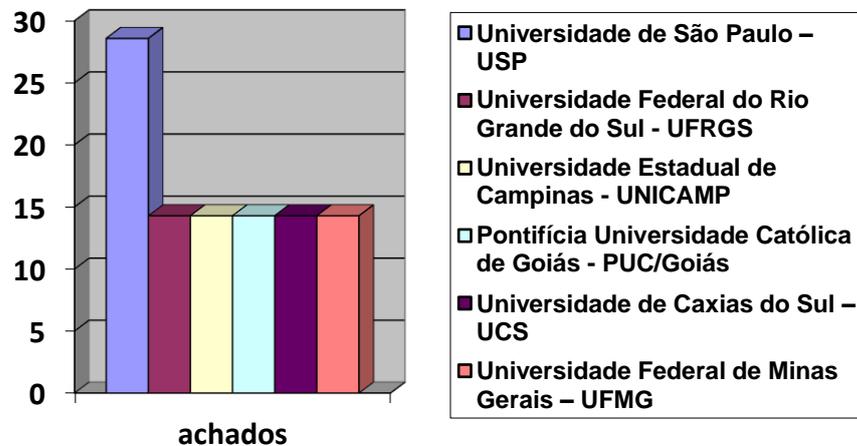
Teses e Dissertações						
	Autor	Título	Tipo	Local	Programa	Ano
01	Fabiane Melo Heinen Ganassin	Avaliação do processo de implementação de mudança curricular de cursos de enfermagem: um estudo em duas universidades públicas do estado de Mato Grosso do Sul	tese	Universidade Estadual de Campinas/SP	Faculdade de Educação/ Programa de Pós-Graduação em Educação	2015
02	Fernanda Batista Oliveira Santos	Escola de Enfermagem Carlos Chagas: projeto, mudanças e resistência - 1933-1950	dissertação	Universidade Federal de Minas Gerais	Escola de Enfermagem	2014
03	Edlaine Cristina Rodrigues de Almeida	História da escola de enfermagem Madre Justina Inês: uma instituição de ensino superior formando enfermeiras em Caxias do Sul/RS (1957-1967)	dissertação	Universidade de Caxias do Sul / RS	Programa de Pós-Graduação em Educação	2012
04	Luisa Baptista Gladis	As propostas curriculares para a formação inicial dos enfermeiros: aproximações e distanciamentos da diretriz curricular nacional	tese	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Programa de Pós-Graduação em Ciências Pneumológicas	2012
05	Alva Helena de Almeida	Educação em saúde: análise do ensino na graduação em enfermagem no estado de São Paulo	tese	Universidade de São Paulo USP	Escola de Enfermagem	2009

06	Alessandra Rosa Carrijo	Registros de uma prática: anotações de enfermagem na memória de enfermeiras da primeira escola nightingaleano no Brasil (1959 - 1970)	dissertação	Universidade de São Paulo USP	Escola de Enfermagem	2007
07	Vera Maria de Freitas Viana	Um estudo do saber em enfermagem	dissertação	Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás)	Programa de Pós-Graduação em Educação	2005

Fonte: Elaboração própria.

Destes, dois trabalhos estão concentrados na Universidade de São Paulo – USP; e os demais pertencem a outras cinco universidades que concentram uma tese ou dissertação cada, como demonstra o gráfico a seguir.

Gráfico 1 – Esquema representativo de distribuição de teses e dissertações a serem analisadas



Fonte: Elaboração própria

No tocante a investigação ora proposta, ressaltamos que tais estudos levantados, por sua vez, se concentram na região sul, sudeste e centro oeste como nos artigos científicos anteriormente demonstrados, bem como mostra o Quadro 11.

Quadro 11 - Demonstrativo das teses e dissertações analisadas por região

Região	Estado	Quantidade de artigos	Total
Sudeste	São Paulo	3	4
	Minas gerais	1	
Sul	Rio Grande do Sul	2	2
Centro Oeste	Goiás	1	1

Fonte: Elaboração própria.

Interessante perceber que tais publicações se deram tanto em Programa de Pós-Graduação em Educação (3), quanto em espaços específicos de investigação no campo da enfermagem como as Escolas de Enfermagem (3), bem como em Programa de Pós-Graduação em Ciências Pneumológicas (1). Diferentemente dos artigos científicos que remetem a década de 90, todas essas publicações se deram nos anos 2000 o que revela a relação com a propagação dos cursos de pós-graduação no Brasil. Além disso, persistiu a lacuna de publicação científica sobre a nossa temática nas regiões Norte e Nordeste no âmbito de teses e dissertações levantadas, neste primeiro momento, como demonstrado no quadro 11.

Contudo, não findamos nossas buscas nestas bases de dados, ao invés disso, partimos para o segundo levantamento.

3.1.2 Segundo momento: ampliando as buscas

No segundo momento de construção do nosso estado da questão refizemos as buscas anteriores e atualizamos os números, bem como, intentamos complementar os achados anteriores ampliando as buscas à outra base de dados.

Na ocasião, consultamos o acervo do Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEn), evento bianual vinculado a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).

O SENADEn nasceu na década de 1990, mais precisamente em 1994, em meio às discussões acerca de um currículo mínimo e desde então rege iniciativas importantes que conduzem e norteiam a política de educação em enfermagem em os âmbitos, seja na formação técnica, na graduação ou pós-graduação em enfermagem do Brasil.

Consideramos relevante analisar trabalhos publicados neste evento por se preocupar em relacionar educação e saúde na premissa formativa, de modo a poder contribuir com nossa investigação. Todavia, analisamos publicações dos três últimos eventos, ocorridos em 2014, 2016 e 2018 cujos anais estão disponíveis *online*⁵⁵. Trata-se do que se tem de mais recente acerca da temática neste evento que é referência nacional em estudos da enfermagem.

O SENADEn é organizado por áreas cujas duas que mais se aproximam do nosso viés investigativo são:

- **Área 02** intitulada “Formação e prática docente no ensino de Enfermagem”.
- **Área 04** intitulada “Inovações curriculares na formação profissional”.

Nos anais do 14º SENADEn que aconteceu de 06 a 08 de agosto de 2014 em Maceió-Alagoas encontramos 07 artigos, enquanto no 15º SENADEn que aconteceu de 29 a 31 de agosto de 2016 em Curitiba-Paraná encontramos 06 artigos relacionados à nossa temática como mostra o Quadro 12.

Quadro 12 – Amostra quantitativa de trabalhos encontrados no 14º e 15º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem -SENADEn

Edição	Local	Data	Área 02		Área 04	
			Total	Usados	Total	Usados
15º	Curitiba/Paraná	Ago 2016	61	04	42	02
14º	Maceió/Alagoas	Ago 2014	66	03	47	04
Total de trabalhos			127	07	89	06

Fonte: Elaboração própria.

O 16º SENADEn, por sua vez, aconteceu no período de 05 a 08 de junho de 2018 em Florianópolis, Santa Catarina. Diferentemente das outras duas edições que estava dividida em onze áreas temáticas, este evento foi dividido em apenas três grandes temas o que gerou um grande número de trabalhos a ser filtrado.

Garimpamos trabalhos nos três temas desta edição do evento, que são: Tema 1 “*Diretrizes Curriculares Nacionais e desafios contemporâneos da formação*

⁵⁵ Disponível em <https://www.abeneventos.com.br/16senaden/anais/apresentacao.htm> Acessado em 2017 e 2019.

profissional em Enfermagem”; Tema 2 “*Integração ensino-serviço-comunidade como estratégia para a formação profissional e consolidação da Sistematização da Assistência de Enfermagem*” e Tema 3 “*Processo de Enfermagem: referenciais teórico-metodológicos, raciocínio clínico e sistemas de linguagem padronizada*”. A amostra do universo e dos trabalhos selecionados está retratada no quadro abaixo.

Quadro 13 – Amostra quantitativa de trabalhos selecionados no 16º SENADEn

Anais 16º SENADEn	Encontrados	Selecionados	Usados
Tema 1	286	2	1
Tema 2	354	3	3
Tema 3	348	5	5
Total Final	988	10	9

Fonte: Elaboração própria.

Realizamos a leitura dos 988 títulos dos trabalhos postados nos anais do 16º SENADEn. Dos trabalhos selecionados, como mostra o quadro 13, inicialmente, um foi excluído. Trata-se da pesquisa denominada “Processo formativo do enfermeiro: contribuições para a saúde do trabalhador na atenção primária à saúde”, excluído porque não teve seu resumo indexado no sistema de anais. Não tivemos acesso a ele.

Assim, o universo pesquisado nas três edições SENADEn pode ser melhor visualizado no quadro abaixo.

Quadro 14 – Universo da pesquisa por trabalhos selecionados no SENADEn

Edição	Local	Data	Universo pesquisado	
			Total	Usados
16º	Florianópolis, Santa Catarina	Jun 2018	988	09
15º	Curitiba/Paraná	Ago 2016	103	06
14º	Maceió/Alagoas	Ago 2014	113	07
Total de trabalhos			1204	22

Fonte: Elaboração própria.

Nenhum dos 1204 trabalhos encontrados faz abordagem histórica sobre a construção do campo de conhecimento em enfermagem, mas todos deixam clara a vasta produção de conhecimento sobre as mais variadas óticas que tem sido produzida por enfermeiros, quais sejam: validação de intervenção; construção de processo ou de instrumentos; cuidado de enfermagem em pacientes diversos; relatos ou análises de diagnóstico de enfermagem; sistematização de práticas; planejamento ou aplicação do processo de enfermagem ou de teorias; ação de enfermagem frente a alguma enfermidade específica; ação educativa; perfil de formação de funcionários de hospital, trabalhos que buscavam por analisar disciplinas específicas, “Ensino de...”; Enfermagem ontológica no nordeste, por exemplo, ou dificuldade para o ensino de...; relato de experiência de curso de curta duração em disciplina de estágio; perspectiva discente acerca da prática docente; dificuldades sentidas por graduandos; licenciatura, monitoria e extensão; educação permanente e metodologias ativas.

Assim, foram encontrados 988 trabalhos referentes aos Temas 1, 2 e 3 do 16º SENADEn, além dos 103 trabalhos do 15º e 113 do 14º SENADEn apresentados e publicados nos anais referentes às áreas 02 e 04, totalizando 1204 trabalhos filtrados dos quais foram inventariados 22 por afinidade de temática.

Quadro 15 – Lista de trabalhos selecionados do SENADEn

Achados no SENADEn				
	Autor	Título	Ano	Área Tema
01	Elaine Alves; Maria Amélia de Campos Oliveira	A percepção de docentes de um currículo integrado sobre o pensamento crítico e reflexivo: resultados finais	2014	02
02	Maria Helena Dantas de Menezes Guariente; Maria Elisa Wotzasek Cestari; Evelin Muraguchi	Formação docente para a gestão curricular: possibilidades na articulação do grupo de estudos em práticas de ensino com pro - saúde III -UJEL	2014	02
03	Fabiani Tenório Xavier Póvoas; Keyssse Suélen Fidelis de Mesquita; Lays Nogueira Miranda; Marina Kelly Santos Baptista; Vívian Marcella dos Santos Silva	Tendências pedagógicas como alicerce para a prática docente em enfermagem	2014	02
04	Patrícia De Gasperi; Suzana Boeira; Tanara Leonardi Michelin	A perspectiva de uma nova proposta curricular de um curso de enfermagem de uma universidade comunitária	2014	04
05	PINTO, Gláucia Líbia; MIRANDA, Valdirene Barroso; PEREIRA, Lenna Eloisa Madureira; COSTA, Nádia Pinheiro; BASTOS,	Análise Textual Discursiva: as tendências no ensino da enfermagem.	2014	04

	Milene do Socorro; Marília de Fátima Vieira de Oliveira			
06	Maria da Conceição Coelho Brito; Rayann Branco dos Santos; Diógenes Farias Gomes; Maria Socorro de Araújo Dias; Liélma Carla Chagas da Silva5	Formação do enfermeiro para a atenção básica: evidências inferidas a partir do projeto político pedagógico de um curso de enfermagem	2014	04
07	Danielly Santos dos Anjos; Célia Alves Rozendo; Leila Pacheco Ferreira Cavalcante	Os cursos de graduação em enfermagem de Maceió/AL: uma análise da organização dos projetos pedagógicos	2014	04
08	Alessandra Crystian Engles dos Reis; Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso; Claudia Silveira Viera; Rosa Maria Rodrigues; Solange de Fátima Reis Conterno	A licenciatura em enfermagem após as diretrizes Curriculares nacionais para a graduação em enfermagem	2016	02
09	Mara Quaglio Chirelli; Silvia Franco da Rocha Tonhom; Danielle Abdel Massi Pio; Camila Mugnai Vieira; Cássia Regina Fernandes Biffe Peres	Educação permanente em saúde: estratégia na construção Da integração ensino-serviço	2016	02
10	Tanara Leonardelli Michielin; Suzana Boeira; Taline Bavaresco	Reflexões sobre a prática docente no cenário do ensino superior em enfermagem: enfoque sobre mudanças e transformações	2016	02
11	Francis Solange Vieira Tourinho Rafaella Queiroga Souto Francisca Márcia Pereira Linhares Maria Isabelly de Melo Canêjo; Sheila Costa de Oliveira	Avaliação do currículo com base em competências com base na percepção do discente dos primeiros semestres do curso de enfermagem	2016	02
12	Gímerson Erick Ferreira; Claudia Capellari	Inovação curricular na formação do enfermeiro para a gerência do cuidado: uma experiência integradora	2016	04
13	Karin Rosa Persegona Ogradowski; Ivete Palmira Sanson Zagonel; Patrícia Maria Forte Rauli; Adriana Cristina Franco; Leandro Rozin	Reformulação curricular no curso de enfermagem: um ensaio	2016	04
14	Rosângela Marion da Silva	Reflexão sobre as diretrizes curriculares nacionais nos cursos de enfermagem	2018	01
15	Heitor LÊNIN Lisboa dos Santos; Rejane Maria Paiva de Menezes; Raiane Torres da Silva; Fernanda Gomes da Silva; Ana Carolina Nunes Nóbrega Diniz	A importância da sistematização da assistência de enfermagem na construção da autonomia do trabalho do enfermeiro	2018	02
16	Juliana Fernandes da Nóbrega; Inacio Alberto Pereira da Costa; Vanessa Luiza Tuono Jardim; Marcielle Misiak; Rosane Aparecida do Prado	Inovações implementadas em um plano pedagógico de curso com vistas à sistematização da assistência	2018	02
17	Carlos Cley Jerônimo Alves; Elielza Guerreiro Menezes; Gabriela Martins Pereira; Vangila de Souza Vasconcelos; Elizangela de Fátima Ponte Frota	Liga acadêmica de sistematização da assistência de enfermagem: criação e possibilidades de ensinar	2018	02
18	Virna Ribeiro Feitosa Cestari; Thiago Santos Garces; Thereza Maria Magalhães Moreira; Raquel Sampaio Florêncio	A construção do conhecimento da ciência enfermagem: bases teóricas e o processo de enfermagem	2018	03
19	Willian Lorentz; Eleine Maestri; Aline Massaroli; Julyane Felipette Lima; Daniela Savi Geremia	Compartilhando experiências sobre o processo de enfermagem durante a formação profissional	2018	03

20	Raquel Ribeiro Nogueira; Kéuri Zamban Branchi; João Marcos Werner; Gabriel Deolinda da Silva de Marqui	Estudo da teoria ambientalista de Florence Nightingale: análise do ambiente de um centro de atenção psicossocial	2018	03
21	Claudia Regina Biancato Bastos; Sandra Maria Bastos Pires; Odette Moura; Ana Luzia Rodrigues ; Rodrigo Guerra Leal	Método de desenvolvimento de estudos de caso como apoio no ensino do raciocínio clínico, ancorado na teoria de Wanda Horta	2018	03
22	Yara Maria Randi; Fernanda Thalia Cardoso; Anna Lavínia Barreiro Gullo; Ana Beatriz Zampieri	O desenvolvimento do raciocínio clínico e a construção da linguagem padronizada no processo de enfermagem	2018	03

Fonte: Elaboração própria.

Destes, foram analisados autor, título, objetivo do trabalho, metodologia, conclusões e contribuições para a enfermagem, conforme quadro exposto no apêndice C. Demais análises serão apresentadas em tópico adiante.

Além dos achados do SENADEn e a guizo de Acervo Pessoal elencamos dez livros que foram estudados tanto na íntegra quanto no âmbito de capítulos específicos que, também, fundamentaram nosso referencial teórico, a saber:

- 30 anos Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo (1943 – 1973) - Eneida Schramm Frazão (1973);
- História da Enfermagem: rupturas e continuidades - Valéria Lerch Lunardi (1998);
- Enfermeira, profissão, saberes e prática: potencialidades, limites e possibilidades - Silvia Maria Nóbrega-Therrien e Maria Irismar de Almeida (2007);
- Trajetória histórica e legal da enfermagem – Taka Oguisso (org.) (2007); com ênfase nos capítulos que tratam da parte legal e da Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo.
- Pesquisa em História da Enfermagem – Taka Oguisso, Paulo Fernando de Souza Campos; Genival Fernandes de Freitas (org.) (2011)
- História da Enfermagem: instituições e práticas de ensino e assistência –Taka Oguisso e Genival Fernandes de Freitas (2015):
- Saberes e incertezas sobre o currículo - José Gimeno Sacristán (org. 2013);
- Currículo: teoria e história - Ivor f. Goodson (2013);
- Currículo: a atividade humana como princípio educativo - Celso dos S. Vasconcellos (2013)
- Documentos de identidade uma introdução as teorias do currículo - Tomaz Tadeu da Silva (2014).

3.1.3 Terceiro momento: trabalhos sobre história da enfermagem e campo de conhecimento

No terceiro momento de buscas, transcorrido de agosto a novembro de 2017, revisamos os dados já coletados, organizamos quadros e aprofundamos os estudos expandindo ainda mais as nossas buscas através do uso da combinação dos seguintes descritores: história da enfermagem AND currículo AND Ceará, nas mesmas bases de dados verificadas no primeiro momento. O caminho retratado da busca encontra-se no quadro a seguir.

- **5º DESCRITOR: história da enfermagem AND currículo AND Ceará**

Quadro 17 - Representativo de achados a partir dos descritores história da enfermagem AND currículo AND Ceará

PORTAL DE PERIÓDICOS/CAPES	Achados	50
	Revisados por pares	16
	Inventariado	00⁵⁶
BVS	Achados	03
	REBEN	02
	Completo	02
	Inventariados	01
BDTD IBICT	Achados	384
	Enfermagem	10
	Inventariados	00
	Ciências Humanas e Educação	31
	Inventariados	01

Fonte: Elaboração própria.

Como se nota, encontramos mais dois trabalhos que tendem a contribuir com esta investigação, sendo um artigo e uma tese. O artigo da BVS encontrado pelo uso do descritor assinalado anteriormente é denominado Ensino de enfermagem no Ceará de 1942-1956: a memória que projeta o futuro, de autoria de Silvia Maria

⁵⁶ Foi identificado o trabalho de Liana Maria Carvalho Braid; Maria de Fátima Antero Sousa Machado; Agatha Cristina Aranha denominado Estado da arte das pesquisas sobre currículo em cursos de formação de profissionais da área da saúde: um levantamento a partir de artigos publicados entre 2005 e 2011 já inventariado no primeiro momento deste estudo.

Nóbrega-Therrien, Maria Irismar de Almeida e Marcelo Gurgel Carlos da Silva⁵⁷. Já a tese ora analisada está retratada nos quadros abaixo.

Quadro 18 - Esquema organizacional para análise da tese encontrada por ocasião do EQ no 3º momento (informações gerais)

	Autor	Título	Local	Programa	Ano
01	Solange de Fátima Reis Conterno	Pressupostos pedagógicos das atuais propostas de formação superior em saúde no Brasil: origens históricas e fundamentos teóricos	Universidade Federal de São Carlos	Programa de Pós-Graduação em Educação	2013

Fonte: Elaboração própria.

É interessante ressaltar que gostamos sempre de apresentar o programa de pós-graduação relacionado aos trabalhos acadêmicos por notarmos que estes têm berço tanto na educação quanto na saúde demonstrando relevância para ambas as áreas.

Assim como no primeiro momento de levantamento e estudo sistematizamos esta tese encontrada no modelo de quadro padrão o autor, título, objetivo, metodologia e resultados e discussões.

Quadro 19 - Tese analisada no 3º momento do EQ

	Autor / Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultados /discussões
01	Solange de Fátima Reis Conterno 2013	Pressupostos pedagógicos das atuais propostas de formação superior em saúde no Brasil: origens históricas e fundamentos teóricos	A pesquisa teve como objetivos sistematizar os antecedentes históricos do movimento de mudança na formação superior dos profissionais ligados à saúde nas últimas décadas; identificar e analisar as sugestões de mudanças na formação em saúde, nos diferentes momentos	Para realização do estudo recorreu-se a fontes primárias, documentos oficiais que explicitaram as reorientações da formação dos profissionais da saúde: portarias; resoluções; relatórios; recomendações e discursos oficiais elaborados e divulgados por instituições, órgãos e pessoas, que de um modo ou outro, estão ligados à discussão da formação dos profissionais que	Pela sistematização e análise dos dados foi possível identificar o peso dos movimentos internacionais, principalmente àqueles ligados à discussão da educação médica, e o protagonismo de diferentes organismos internacionais como a OPAS e a Fundação Kellogg na divulgação de propostas de mudanças teórico-metodológicas na formação profissional em saúde. Ao analisar as principais iniciativas de mudança na formação em saúde divulgadas no Brasil, explicitaram-se as influências teóricas e políticas que levaram o Ministério da Saúde a induzir as propostas de formação respaldadas nas metodologias inovadoras/ativas, as quais passaram a divulgar os pressupostos pedagógicos vinculados teoricamente às pedagogias ativas e

⁵⁷ Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília 2008 jan-fev; 61(1): 125-30.

			<p>históricos, por diferentes atores; apreender dos documentos oficiais os pressupostos teóricos metodológicos divulgados para a formação em saúde no Brasil nos últimos anos, visando identificar as origens teóricas dos pressupostos pedagógicos identificados.</p>	<p>atuam na saúde no mundo e no Brasil. As fontes secundárias foram produções de intelectuais identificados como divulgadores do movimento que incentivaram e incentivam a mudança na formação em saúde embasada na adesão às metodologias inovadoras, e intelectuais que analisam os limites dos pressupostos das metodologias ativas e não diretivas.</p>	<p>não diretivas. Partindo do pressuposto de que nem sempre aquilo que se denomina como novo é uma novidade, ou traz em si um progresso significativo em relação ao já estabelecido, assim como do estudo das origens teórico-metodológicas dos pressupostos pedagógicos recomendados, conclui-se que os princípios pedagógicos divulgados podem ser considerados inovações no contexto em que foram produzidos, no início do século passado, por se constituírem respostas dirigidas aos problemas daquele momento histórico, tendo como questão central a educação básica, notadamente a educação de crianças. No campo da saúde, também não se trata de uma novidade, pois sua proposição está fortemente ancorada em um dos movimentos considerados mais avançado na área, a Medicina Preventiva, que desde meados do século passado, tem defendido a necessidade de mudança, de readequação curricular e da incorporação de metodologias ativas na formação em saúde. Na atualidade tais pressupostos são ressignificados, perdendo seu sentido originário.</p>
--	--	--	--	---	--

Fonte: Elaboração própria.

Além dos estudos citados, também foi analisado um resumo avulso denominado *Transformações na formação de enfermeiros de 1890 a 2008 e o contexto sócio, político e econômico* sob autoria de Vanderson Ribeiro de Campos e Patrícia Bover Draganov, encontrado aleatoriamente no decorrer do estudo, ele se trata de um texto publicado nos *Anais 2º Colóquio de História da Enfermagem e 1º Simpósio do Laboratório de Estudos em História da Enfermagem* promovido pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP) de 6 a 13 de dezembro de 2013 e que será melhor apresentado na sequência de análise.

Dando continuidade, em março de 2020, consideramos pertinente aprofundar ainda mais os achados e realizar buscas acerca da construção do campo de conhecimento AND enfermagem.

- **6º DESCRITOR: construção do campo de conhecimento AND enfermagem**

Quadro 20 - Representativo de achados a partir dos descritores campo de conhecimento AND enfermagem

PORTAL DE PERIÓDICOS/CAPES	Achados	561
	Revisados por pares	453
	Inventariados	09

Fonte: Elaboração própria.

Essas produções foram escritas entre 1993 e 2020, em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos artigos que versaram sobre: conhecimentos específicos hospitalares, biografias, relatos de experiências acerca da aplicação de algum instrumento; estratégia saúde da família; conhecimentos pedagógicos, produção de conhecimento no campo da saúde, medicina ou odontologia; práticas em fisioterapia, educação física ou nutrição; uso de drogas; experiências ou estudo de caso no contexto de análise de doenças específicas e variadas, ou assuntos, ou área de atuação, como o gerenciamento, por exemplo. Já os trabalhos incluídos serão analisados a *posteriori*, na parte destinada para este fim.

3.1.4 Quarto momento: trabalhos locais

Acerca dos trabalhos locais, concentramos nossas buscas no Banco de Teses e Dissertações de dois Programas de Pós-Graduação do Ceará, um da educação e um da saúde. O primeiro Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual do Ceará (PPGE-UECE), e o segundo Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCLIS), também da UECE.

Inicialmente, realizamos buscas no Banco de Teses e Dissertações do PPGE-UECE. Foram pesquisados trabalhos defendidos no período de 2004 (ano de criação do curso de mestrado) a 2020. Contudo, no levantamento encontramos seis teses e 24 dissertações defendidas no período de 2012 a março de 2020.

Quadro 21 – Levantamento de teses e dissertações PPGE-UECE

Dissertações			Teses	
Turma	Defendidas	Estudadas	Defendidas	Estudadas
2010	3	0	Não se aplica	
2011	3	1	Não se aplica	
2012	2	0	Não se aplica	
2013	3	1	1	0
2014	4	0	1	1
2015	3	1	3	2
2016	4	0	1	0
2017	1	0	Não se aplica	
2018	1	0	Não se aplica	
Total	24	3	6	3

Fonte: Elaboração própria.

Os trabalhos encontrados são culminâncias de orientações acadêmicas vinculadas à linha B: Formação e Desenvolvimento Profissional em Educação e Núcleo 2: Formação, Profissão e Práticas Educativas em Saúde que incluem pesquisas no campo da enfermagem, dentre outros campos de conhecimento.

O fato de termos encontrado trabalhos a partir de 2010 remete a própria criação deste núcleo, quando a professora Silvia Maria Nóbrega-Therrien passou a integrar o Programa. Em 2013 foi criado o Curso de Doutorado Acadêmico no referido Programa.

Foram excluídas pesquisas acerca do ensino e pesquisa, educação física, educação especial, formação pedagógica, prática pedagógica, professor pesquisador. Assim, dos trinta trabalhos encontrados seis foram inventariados, sendo três teses e três dissertações, que estão organizadas em ordem decrescente em relação aos anos de defesa no quadro a seguir.

Quadro 22 – Teses e dissertações selecionadas do PPGE-UECE

TESES E DISSERTAÇÕES PPGE-UECE				
	Autor	Título	Tipo	Ano
01	Elane Da Silva Barbosa	Do estágio ao internato: o percurso da formação da enfermeira para o cuidado	Tese	2019
02	Maria Nahir Batista Ferreira Torres	Ensino de História da Enfermagem: trajetórias e lugar na formação do enfermeiro	Tese	2019
03	Roberlandia Evangelista Lopes	Formação e prática da enfermeira cearense: implicações e consequências da implantação da lei nº 775 de 1949	Tese	2017
04	Sun-Eiby Siebra Gonçalves Crisóstomo	História da formação profissional da enfermeira no Brasil e no Ceará: o estado da arte	Dissertação	2017
05	Andréa da Costa Silva	A formação da enfermeira no estado do Ceará com base na análise dos currículos (1979-2013): trajetória e tendências	Dissertação	2015
06	Emanoela Therezinha Bessa Mendes	A Formação Da Enfermeira Cearense E A Escola De Enfermagem São Vicente De Paulo (1943-1977)	Dissertação	2013

Fonte: Elaboração própria.

Vale ressaltar que todos os trabalhos citados foram escritos sob orientação da Professora Doutora Silvia Maria Nóbrega-Therrien que é referência no estudo da história e memória da enfermagem cearense, e é orientadora da presente tese. Outras informações acerca desses achados podem ser visualizadas no quadro do apêndice D.

No tocante as buscas na base de dados do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCLIS) da Universidade Estadual do Ceará foram analisados todos os títulos postados na base de dados desde 2005 até 2019 para dissertações e de 2015 a 2019 para as teses. O levantamento está retratado no quadro abaixo.

Quadro 24 – Levantamento de teses e dissertações PPCLIS

Turma	Dissertações			Teses		
	Defendida	Selecionada	Estudada	Defendida	Selecionada	Estudada
2005	02	0	0	Não se aplica		
2006	04	0	0	Não se aplica		
2007	08	2	1	Não se aplica		
2008	04	0	0	Não se aplica		
2009	10	2	0	Não se aplica		
2010	16	3	2	Não se aplica		
2011	19	2	0	Não se aplica		
2012	23	1	1	Não se aplica		
2013	12	9	3	Não se aplica		
2014	18	9	1	Defendida	Selecionada	Estudada
2015	18	0	0	6	0	0
2016	23	0	0	9	0	0
2017	22	1	0	7	0	0
2018	7	0	0	16	2	0
2019	5	0	0	5	1	0
Total	191	29	8	43	3	0

Fonte: Elaboração própria.

Referente ao ano 2014 consta no *site* 30 dissertações, porém ao analisarmos uma a uma percebemos que algumas pertenciam ao ano 2013 estando por sua vez repetidas. Desse modo, constatamos deste período que foram 18 dissertações defendidas e destas 09 remetem ao cuidado ou práticas de cuidado seja de si, da enfermeira enquanto profissional ou do paciente de diversas enfermidades (cardíacos, diabéticos, gestantes ou outros). Uma dissertação está relacionada a

estudos de teorias e a relação destas com a prática laboral da enfermeira, sendo, portanto, analisada.

O ano com maior número de publicações acerca do cuidado propriamente dito foi 2013 com 12 defesas de dissertação. Destes 9 abordam o cuidado em diferentes aspectos e 3 estão relacionados à nossa pesquisa no tocante a teorização da prática que está relacionada ao campo de conhecimento em enfermagem.

Das 191 dissertações e 43 teses publicadas no período de 2005 a 2019, no PPCLIS, oito dissertações foram incluídas neste estudo. Seleccionamos 32 na fase de seleção de trabalhos, como mostra o quadro acima, entretanto, ao analisarmos percebemos que nenhuma tese ou dissertação defendida neste programa se aproxima da nossa temática acerca da construção e consolidação do campo de conhecimento em enfermagem. No entanto, todas estão estreitamente relacionadas ao cuidado em enfermagem ao pesquisarem sobre cuidado à criança; trabalho em saúde; construção e validação de tecnologia educacional, jogo educacional, cartilha educativa, aplicativo e até gibi; intervenções diversas; segurança do cuidado; ação ou gerenciamento do cuidado; uso de filme para o autocuidado; análise do abuso de medicamentos; protocolos de consulta de enfermagem; como aplicar teorias; construção de modelos de elaboração de diagnóstico; cartografia da produção do cuidado em saúde mental; qualidade de vida dos enfermeiros; história de vida; representação social; dentre outros.

Do universo de 234 trabalhos científicos defendidos, oito nos chamaram atenção por vincularem ações fundamentadas em teorias da enfermagem, são elas: as teses que tratam da Teoria do conforto para pessoas com coronariopatias (MARQUES, 2015); Teoria da enfermagem de médio alcance para adesão de pessoas ao tratamento de hipertensão arterial e diabetes (COSTA, 2018) e o que faz Análise de projetos pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem da UERN: das influências da produção de textos à construção da prática docente (ARAÚJO, 2019). Bem como, as dissertações acerca do Cuidado clínico em enfermagem à luz da teoria da adaptação de Roy nas complicações da hipertensão arterial (MOURA, 2010); sobre Enfermagem em laboratório: prática clínica de diagnosticar e intervir fundamentada em Callista Roy (OLIVEIRA, 2009); Ensaio clínico fundamentado em Imogene King (BEZERRA, 2010); Diretrizes de enfermagem para alta hospitalar de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico fundamentadas em Wanda Horta

(VIEIRA, 2017), Cuidado clínico em enfermagem no domicílio a mulher cardiopata: análise dos fundamentos de Watson (SILVA, 2011).

Apesar de investigarem uso de teorias essas pesquisas não remetem a história da construção destas, e ao analisarem os projetos pedagógicos tem como foco a prática docente não a formação ou campo de conhecimento, diferentemente de nós, o que revela escassez de produções acerca da nossa temática, sobretudo no Ceará. Contudo, estes estudos são de grande valia no sentido de nos apresentar uma visão holística do quem vem sendo pesquisado, quais teorias existem e tem tido maior visibilidade por sua propagação junto aos profissionais de enfermagem auxiliando na produção de uma linha do tempo destas na história da enfermagem.

As dissertações analisadas por ocasião deste estudo vinculadas ao PPCLIS estão identificadas no quadro a seguir.

Quadro 25 – Dissertações estudadas do PPCLIS

	Autoria	Título	Objetivo	Ano
01	Jorge Wilker Bezerra Clares	Proposta de subconjunto terminológico da CIPE® para a prática clínica de enfermagem ao idoso na atenção básica	O objetivo deste estudo foi estruturar um subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) para idosos na Atenção Básica, com base no referencial teórico de Virginia Henderson	2014
02	Eline Saraiva Silveira Araújo	Cuidado de enfermagem na interação enfermeira-pessoa com diabetes fundamentado na teoria de alcance de metas de King	Objetivou, sobretudo, verificar a eficácia de intervenções em enfermagem, fundamentada na Teoria de Alcance de Metas, na melhoria do cuidado à pessoa com diabetes e na sua adesão ao tratamento.	2013
03	Fabíola Vlândia Freire Da Silva	Processo de enfermagem no cuidado clínico de conforto no domicílio para pessoas com insuficiência cardíaca	Descrever a implementação do Processo de Enfermagem (PE) a pessoas com insuficiência cardíaca (IC) em acompanhamento domiciliar, com vistas ao conforto, fundamentada na Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba	2013
04	Natália Pimentel Gomes Souza	Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta na produção do cuidado clínico e segurança do paciente em unidade de terapia intensiva	Investigar a sistematização da assistência como ferramenta na produção do cuidado de enfermagem e segurança ao paciente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).	2013

05	Maria das Graças da Silva Guerreiro	Formação do enfermeiro na perspectiva da atenção integral: os múltiplos olhares de alunos e docentes	Objetivou-se compreender o processo de formação em Enfermagem de Instituições de Ensino Superior de Fortaleza –Ceará, tendo como elementos norteadores as diretrizes curriculares nacionais, os projetos pedagógicos e as metodologias de ensino aprendizagem, na perspectiva do modelo de saúde integral preconizado pelo SUS.	2012
06	Angelina Monteiro Furtado	Construção de um modelo e elaboração de diagnósticos de enfermagem para o cuidado clínico na consulta de enfermagem a pessoas em diálise peritoneal	Objetivou propor um modelo de consulta de enfermagem para o paciente em diálise peritoneal, fundamentado no referencial teórico de Virginia Henderson, a um serviço de diálise peritoneal do município de Fortaleza/CE e Elaborar os diagnósticos de enfermagem, com base na taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association.	2010
07	Denizielle De Jesus Moreira Moura	Cuidado clínico em enfermagem à luz da teoria da adaptação de Roy nas complicações da hipertensão arterial	Desenvolver, à luz da Teoria da Adaptação de Roy e com base na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) Versão 1, uma proposta de sistematização da assistência de enfermagem a pacientes com hipertensão e complicações associadas.	2010
08	Albertisa Rodrigues Alves	O significado do processo de enfermagem para enfermeiros: uma abordagem interacionista	Compreender o significado da prática do Processo de Enfermagem para o enfermeiro	2007

Fonte: Elaboração própria.

Embora não tenhamos nos debruçado a garimpar teses e dissertações na base de dados da Universidade Federal do Ceará (UFC), incluímos neste estudo a análise de uma tese e uma dissertação de mestrado que foram encontradas por nós e estão relacionadas à nossa temática por investigarem sobre educação e ensino de enfermagem no Brasil (LEMOS, 2014) e História e memória da criação da FUNEDUCE e UECE (LEAL, 2017).

Quadro 26 – Trabalhos estudados da UFC

	Autoria	Título	Objetivo	Ano
01	Maria Patrícia Morais Leal	História e memória da criação da FUNEDUCE e UECE: entre	Apresentar em documentos e narrativas sobre as experiências que se constituíram no ensino superior no Ceará e que se tornaram verdadeiros processos de aprendizagem, tanto na construção de uma possibilidade política,	2017

		narrativas e documentos oficiais	como na execução da ideia de uma universidade estadual no Ceará.	
02	Aline Mesquita Lemos	Formação do enfermeiro em uma universidade pública no estado do Ceará: competências e habilidades de saúde mental	Objetivou-se analisar as competências e habilidades de Enfermagem em Saúde Mental identificadas pelos acadêmicos, com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais em Enfermagem (DCN/ENF) e na Reforma Psiquiátrica	2014

Fonte: Elaboração própria.

Deste quarto momento, foram identificados e estudados 16 trabalhos sendo doze dissertações e quatro teses.

Todavia, o movimento realizado nas bases de dados citadas para obtenção do estado da nossa questão que foi apresentado ao longo deste capítulo culminou nos achados descritos no quadro abaixo.

Quadro 27 – Síntese dos trabalhos analisados por ocasião do EQ

Momento	Base de Dados	Natureza	Quantidade	
1º Momento novembro 2016	Portal de Periódicos da Capes	Artigo	06	
	BVS (REBEn)	Artigo	11	
	BDTD	Tese	03	
		Dissertação	04	
	SUBTOTAL			24
2º Momento abril a maio de 2017	SENADEn	14º (2014)	07	
		15º (2016)	06	
		16º (2018)	09	
	Acervo Pessoal	Livros/capítulos	10	
	SUBTOTAL			32
3º Momento novembro 2017	Portal de Periódicos da Capes	Artigo	09	
	BVS (REBEn)	Artigo	01	
	BDTD	Tese	01	
	Resumo avulso dos Anais do 2º Colóquio de História da Enfermagem (2013)			01
	SUBTOTAL			12
4º Momento 2019-2020	PGE/UECE	Tese	03	
		Dissertação	03	
	PPCLIS	Dissertação	08	
	UFC	Tese	01	
		Dissertação	01	
SUBTOTAL			16	
Total			84	

Fonte: Elaboração própria.

Embora muitas outras pesquisas possam ter sido desenvolvidas sobre a temática, apresentamos estes 84 trabalhos encontrados na “ciência ao nosso alcance” diante do tempo de acesso e da tese e da habilidade de busca como assinalam Nóbrega-Therrien e Therrien (2010), neste caso, trabalhos indexados nas bases de dados escolhidas já citadas e de amplitude nacional, no recorte temporal delimitado e que certamente tendem a contribuir com esta e outras pesquisas científicas. Neste sentido, a nossa análise e discussão dos achados são apresentadas no tópico a seguir.

3.2 Análises dos achados do EQ: contribuição para a tese na construção do conhecimento

Na presente seção, analisamos os trabalhos inventariados nos tópicos anteriores para constituir o estado de nossa questão e situar a nossa contribuição para o avanço do conhecimento na área científica pesquisada.

Optamos por organizar as análises e discussões deste levantamento a partir da natureza de suas publicações por considerarmos ser mais didático, ou seja, esta seção está subdividida em 4 momentos por explicar:

- 1) 27 artigos e um resumo expandido
- 2) 24 trabalhos científicos advindos de cursos de pós-graduação *stricto sensu*, sendo 08 teses e 16 dissertações
- 3) 22 trabalhos inventariados dos últimos anais do SENADEn; além do
- 4) Acervo Pessoal composto de 10 livros.

Totalizando 84 fontes de pesquisa consultadas.

3.2.1 O que abordam os artigos e resumo encontrados?

Os artigos mapeados por ocasião deste EQ foram 15 levantados no Portal de Periódicos da Capes, 12 na Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN), indexados na Biblioteca Virtual de da Saúde (BVS) e um resumo expandido dos Anais do 2º Colóquio de História da Enfermagem, totalizando 28 trabalhos inventariados.

Metodologicamente, as investigações tratam em sua maioria de pesquisas bibliográficas⁵⁸ (13), seguida de análise documental⁵⁹ (10), e empírica⁶⁰ (5).

Assim sendo, destacamos que das primeiras 28 pesquisas inventariadas cinco categorias temáticas, foram o foco de suas análises: História da enfermagem (15 trabalhos); Implicações das DCN na formação do enfermeiro (05 trabalhos); Ciência ou Campo do conhecimento científico (04 trabalhos); Tendências da enfermagem (03 trabalhos); Educação em Enfermagem (01 trabalho).

No âmbito da **história da enfermagem** as pesquisas ambicionam, de modo geral, repensar no trato histórico o ensino da enfermagem ou da saúde no Brasil. Como Pai, Schrank e Pedro (2006) que estabeleceram como objetivo instigar o profissional de enfermagem a repensar seu fazer, saber e ser desenvolvendo uma reflexão crítica quanto ao cuidado dispensado à profissão do cuidador; Rodrigues, Santos e Spriccigo (2012) analisaram o ensino do cuidado de enfermagem em saúde mental por intermédio dos conteúdos dos Projetos Pedagógicos e Planos de Ensino dos Cursos de Graduação em Enfermagem do Estado de Santa Catarina, no período de 2009 e 2010; Lucena, Paskulin, Souza e Gutiérrez (2006) repensaram acerca do saber/fazer da enfermagem, apontando possibilidades de expansão do seu campo de atuação, bem como dos limites e desafios a serem vencidos pelos profissionais da área.

Foi possível identificar pesquisas que corroboram tanto sobre sua implicação para a enfermagem, no que se refere à “formação de uma consciência crítica e de novas formas de percepção e de apreciação da profissão.” (BARREIRA, 1999, p. 87); e ou outro relacionar a evolução do conhecimento científico, no campo da Enfermagem, com a própria história da Enfermagem moderna, (GOMES, BACKES, PADILHA E VAZ, 2007); bem como, sobre a sua reconstituição, seja em âmbito nacional como em Pava e Neves (2011) que objetivaram “Reconstruir a história do ensino de enfermagem no Brasil desde a criação da Escola de Alfredo Pinto, em 1890, até os dias atuais.” ou em âmbito local como em Clapis; Nogueira; Mello; Corrêa; Souza; Mendes (2004, p. 07) ao buscarem:

Descrever a trajetória do ensino de graduação desenvolvido na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP),

⁵⁸Em um estado da arte ou revisão sistemática.

⁵⁹ Seja de documentos nacionais como as leis, resoluções, decretos ou documentos históricos como um currículo escolar.

⁶⁰ Com aplicação de entrevistas, por exemplo.

ao longo dos seus 50 anos (1953-2003), trazendo subsídios para reflexões acerca do contexto histórico-social, das diretrizes curriculares atuais e desafios político-pedagógicos para a formação do enfermeiro.

Estas últimas reconstituições estão diretamente relacionadas à nossa temática de investigação por objetivar reconstruir a história do ensino de enfermagem no Brasil, assim como culminaram no registro da história da enfermagem ou de um curso de enfermagem tanto em amplitude nacional quanto local (em estados e cidades específicas); das mudanças curriculares estabelecidas em uma determinada escola de enfermagem; de uma disciplina; implicações para a profissão de modo geral. Isso provocou reflexão sobre a consciência crítica da importância do acesso a história.

As cinco pesquisas que versam sobre as **implicações das Diretrizes Curriculares Nacionais na formação do enfermeiro** discutem adequações no currículo para uma nova demanda formativa.

A instituição das DCN provocou transformação no ensino que repercutiu em mudanças curriculares e metodológicas de ensino. Ao pensar a formação pedagógica dos docentes enfermeiros, Rodrigues e Sobrinho (2007, p. 457) afirmam que

A formação, o desempenho e o desenvolvimento profissional do professor constituem objeto de análise e estudo a partir do movimento de transformação do ensino superior no Brasil. Nesse cenário, a formação do professor é apontada como um dos principais fatores que podem levar à melhoria da qualidade do ensino.

Para os autores, o investimento na formação docente está diretamente articulado à necessidade de mudança na formação profissional defendida pela DCN.

O artigo de Ito; Peres; Takahashi; Leite (2006, 570) revela interesse na formação para o mercado de trabalho que esteja articulada a legislação em vigor ao buscarem “Provocar reflexões acerca do ensino de enfermagem à luz das Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação de Enfermagem e sua relação com as políticas de saúde e o mercado de trabalho atual”. Lucchese, Vera e Pereira (2010, p. 562) por sua vez acrescentam que

Diante do desafio posto para as Instituições de Ensino Superior em saúde para formar profissionais competentes para atuar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) o objetivo deste artigo foi discutir o SUS como referência no processo de formação do enfermeiro, articulando com as Diretrizes Curriculares em Enfermagem (DCN/ENF).

Os autores encontraram que as demandas externas à universidade como políticas do SUS repercutiram positivamente para o avanço na formação do profissional da saúde, sobretudo do profissional da enfermagem.

Um artigo versa sobre análise do ensino de um curso de enfermagem a partir da implantação de um novo currículo a fim de perceber se está de acordo com as DCN emanadas da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) (NOZAWA, KIRSCHBAUM, DA SILVA, SILVA, 2003, 683). E outro sobre análise dos “primeiros contatos com a profissão, considerando a perspectiva tradicional e as tendências atuais que imprimem valores e atitudes ao ensino e à prática” (SCHERER, SCHERER e CARVALHO, 2006, p. 286).

Essas pesquisas revelam que para o aprimoramento e boa prática da profissão e bem social, educação e saúde devem estar presentes no seu processo formativo.

Alguns artigos (04) discutem amplamente sobre **ciência** ou **campo de campo do conhecimento** e até de ação que a nosso ver se relacionam com nosso objeto de estudo por envolver debate sobre campo de conhecimento da enfermagem.

É possível observar isso em Gouvea (2012) ao analisar o primeiro decênio de existência da Campanha Nacional de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (atual Capes Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), que abarca o período de 1951 a 1960, situando a instituição no âmbito do aparelho estatal federal em um contexto histórico marcado pelo modelo nacional-desenvolvimentista e que representa um importante órgão de fomento de pesquisas no Brasil. Chaves, Larocca e Peres (2011) reconhecem a potencialidade da realidade de saúde da população como estratégias de aproximação com o campo de ação e instrumentalização do profissional para a reversão de situações indesejáveis de saúde.

Um artigo visa analisar na perspectiva de Wolf Lepenies as três dimensões (histórica, social e cognitiva) o campo da sociologia da saúde na construção de sua identidade (NUNES, 2014) e discute grosso modo a sociologia como ciência que integra a enfermagem. Outro artigo por buscar “compreender a percepção dos graduandos de enfermagem sobre a estratégia do estudo de caso.” Silva, Paixão, Lins, Jesus e Pereira (2014) acaba por discutir sobre um cenário de mudanças que geram um processo de modernização científica e tecnológica na construção do conhecimento.

No tocante às **tendências da enfermagem** três vertentes apareceram (dos estudos, pedagógicas, da formação). O trabalho de Braid, Machado e Aranha (2012, p. 679) buscou “verificar tendência dos estudos desenvolvidos sobre currículo, em cursos da área da saúde no Brasil”; o trabalho de Rodrigues e Caldeira (2008, p. 629) que objetivou apresentar “dados sobre a educação superior partindo de uma análise do contexto nacional para a educação superior em saúde e enfermagem e as tendências pedagógicas neste campo”, bem como, no artigo de Faria e Casagrande (2004, p. 827) que visa apresentar “abordagens de grandes estudiosos da educação dos últimos anos, discutindo-se os pressupostos da docência reflexiva” e mostrar “as tendências de formação, atuação e desenvolvimento de professores, quanto aos saberes e competências exigidos, a prática docente e aspectos da educação reflexiva do professor de enfermagem no Brasil”.

Quando estudam currículo, a tendência é buscar analisar mudanças curriculares que envolvem busca por currículo integrado ou interdisciplinar com poucos estudos sobre a formação docente (BRAID; MACHADO; ARANHA, 2012); das tendências pedagógicas tem o direcionamento na saúde e na enfermagem para uso de metodologias ativas sem valorizar muito outras práticas pedagógicas; e quanto à tendência ao professor reflexivo que emerge, sobretudo das DCN, mas que ainda assim o artigo analisado destacou que tal estudo “permitiu desvelar a necessidade urgente de revitalização da docência universitária no enfoque reflexivo, com vistas a tornar os professores mais comprometidos e competentes para o exercício da sua profissão.” (FARIA e CASAGRANDE, 2004, p. 827).

O artigo que traz a categoria **educação em enfermagem** buscou identificar a “produção científica dos enfermeiros sobre Educação em Enfermagem divulgada na REBEn (Revista Brasileira de Enfermagem) no período de 1990-2001” (SANTIAGO; LOPES; CALDAS, 2002, p. 336) e encontrou que

[...] o Ensino de Graduação foi o tema mais evidenciado, seguido de Educação para a Saúde e Educação Continuada com menor destaque para Educação de modo geral, Pós-Graduação e Ensino de Nível Médio. Concluímos que a enfermagem brasileira na última década refletiu sobre as modificações curriculares conquistadas pela categoria. Privilegiou a Educação em Saúde assumindo seu papel educativo e, a Educação Continuada em função dos avanços tecnológicos. (SANTIAGO; LOPES; CALDAS, 2002, p. 342)

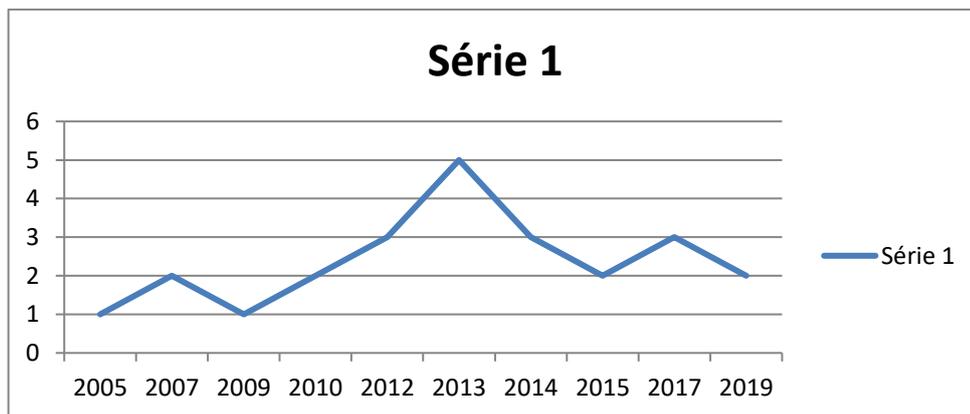
Observa-se que os enfermeiros têm buscado pesquisar sobre sua formação assumindo o caráter educativo e sua importância desta à prática

profissional. A seguir buscamos analisar os trabalhos inventariados nas bases de teses e dissertações para a identificação das tendências e lacunas.

3.2.2 Teses e dissertações sob a ótica do EQ

Todos os 24 trabalhos científicos advindos de cursos de pós-graduação *stricto sensu*, sendo 08 teses e 16 dissertações inventariadas, diferentemente dos artigos científicos que datam, sobretudo da década de 1990, essas publicações se deram nos anos 2000, tendo seu ápice em 2013 com cinco trabalhos defendidos, como mostra o gráfico 2.

Gráfico 2 – Quantitativo de teses e dissertações por período de publicação

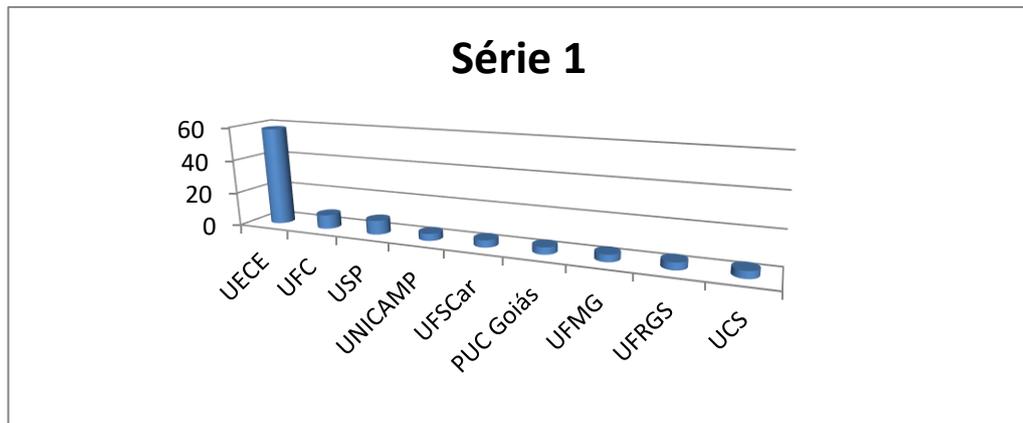


Fonte: Elaboração própria.

Quanto à distribuição geográfica 16 publicações são provenientes do estado do Ceará, 04 de São Paulo, 02 do Rio Grande do Sul, 01 de Minas Gerais e 01 de Goiás.

Os achados estão concentrados em sua maioria (14 - 58,33%) na Universidade Estadual do Ceará (UECE), seguida de (02 – 8,33%) provenientes da Universidade Federal do Ceará; (02 – 8,33%) da Universidade de São Paulo (USP). Outras seis universidades concentram 4,16% das publicações, ou seja, uma cada, a saber: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Universidade de Caxias do Sul (UCS), como mostra o gráfico 3.

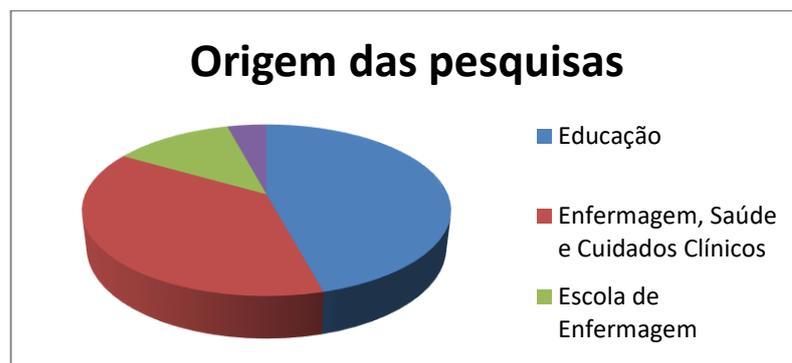
Gráfico 3 – Esquema de distribuição de teses e dissertações por IES



Fonte: Elaboração própria

É interessante destacar também que, apesar das pesquisas ora analisadas tratarem de estudos sobre a Enfermagem, 12,5% delas, quer dizer, apenas 03 trabalhos (sendo 01 tese e 02 dissertações) são provenientes de Escolas de Enfermagem. Os demais são frutos de Programas diversos como: 45,8% (11) da Pós-Graduação em Educação (sendo 07 teses e 04 dissertações); 37,5% (9 dissertações) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Cuidados Clínicos e Saúde; e 4,1% (1 tese) da Pós-Graduação em Ciências Pneumológicas⁶¹.

Gráfico 4 – Esquema representativo de distribuição de teses e dissertações a partir de seus Programas Originários



Fonte: Elaboração própria.

⁶¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Metodologicamente, as oito teses e 16 dissertações analisadas tratam predominantemente de pesquisa histórico documental. Entretanto, outros dez tipos de pesquisas foram desenvolvidos, como mostra o quadro abaixo.

Quadro 28 – Distribuição por tipo de estudo

1	Histórico documental	8
2	Pesquisa Exploratório- Descritiva/Descritiva/Analítica	5
3	Estudo de Caso	2
4	Pesquisa Bibliográfica	1
5	História Oral	1
6	História Cultural	1
7	Interacionismo simbólico ⁶²	1
8	Estado da Arte	1
9	Pesquisa convergente-assistencial	1
10	Intervenção do tipo longitudinal ⁶³	1
11	Pesquisa de desenvolvimento metodológico ⁶⁴	1
12	Outro ⁶⁵	1

Fonte: Elaboração própria.

Ao analisarmos, inicialmente, os respectivos resumos, encontramos que 14 estavam completos, quer dizer, com todas as micro informações textuais contidas lá,

⁶²“O mundo empírico é o ponto de partida e o ponto de chegada da pesquisa. Entretanto, é importante não desvalorizar ou subestimar o papel do observador/pesquisador, pois mesmo se tratando de uma descrição objetiva da realidade, está aí a percepção e interpretação do observador/pesquisador.” (ALVES, 2007, p. 34)

⁶³ “Trata-se de estudo de intervenção para pacientes com diabetes *mellitus*, desenvolvido com uma proposta de cuidado de enfermagem fundamentada teoricamente para observar se esta promovia um melhor cuidado e adesão da pessoa com diabetes ao tratamento, levando ao alcance da meta geral de bem-estar destes pacientes. Foi um estudo do tipo longitudinal, no qual, para Polit e Beck (2011), são efetuadas coletas de dados às mesmas pessoas, e que fornecem dados em dois ou mais pontos temporais durante certo período. Nele analisaram-se mudanças ao longo do tempo, determinando a sequência temporal dos fenômenos.” (ARAUJO, 2013, p. 25)

⁶⁴ “Esse tipo de estudo tem seu foco na elaboração, validação, avaliação e aperfeiçoamento de instrumentos e técnicas.” (CLARES, 2014, p. 38)

⁶⁵ Não deixa claro qual tipo de estudo, só esclarece que fez uso da abordagem qualitativa. Dissertação de Guerreiro (2012).

objetivo, metodologia, resultados. Já nos resumos dos outros 10 trabalhos não estavam relatados em alguns casos o objetivo (1), metodologia clara (2), resultados e conclusões da pesquisa (6), um resumo não apresentou nenhum desses três elementos que só puderam ser identificados após estudo na íntegra dos respectivos textos.

Assim, após leitura minuciosa dos seguintes aspectos textuais: introdução, objetivo, metodologia, resultados de cada um desses textos acadêmicos, encontramos que dos 24 trabalhos considerados, 06 categorias emergiram, a saber: História (07); Formação (06); Processo de Enfermagem (04) Cuidado (03), Mudança Curricular (02); Ensino (02).

Sobre a categoria **História** as pesquisas remetem a reconstituição, sistematização, análise da trajetória de curso específico e/ou Escola de Enfermagem, por exemplo.

Interessante pontuar a tese de Conterno (2013) que objetivou dentre outras coisas sistematizar os antecedentes históricos da formação em saúde e a origem dos pressupostos pedagógicos encontrados que além de estudar aspectos históricos focou em entender os aspectos pedagógicos em enfermagem.

Quatro textos, uma tese e três dissertações de mestrado focaram na história do primeiro curso ou escola em enfermagem seja no Ceará (2), Minas Gerais (1), ou Rio Grande do Sul (1). Todos pontuaram a necessidade de se estudar no curso de enfermagem a história da formação.

A trajetória histórica da formação para o cuidado também foi investigada a partir na análise das disciplinas de estágio e internato de um curso no Ceará (BARBOSA, 2019). Emergiu também, uma dissertação que traz em um estudo bibliográfico em que foi analisada a enfermagem no Brasil e no mundo tendo como

[...] ponto de partida repensar o caminho percorrido pela Enfermagem como profissão. Buscou aqui compreender a prática profissional do saber, bem como as interferências que se deram na trajetória da enfermagem desde sua origem. Com essa finalidade são abordados os conceitos de saber, saber em enfermagem, bem como a análise da história, da origem da enfermagem e a enfermagem no Brasil. (VIANA, 2005, p. 9).

Essa produção científica buscou, grosso modo, contribuir para a educação profissional do enfermeiro, compreender a constituição de um saber específico da Enfermagem na sociedade moderna (VIANA, 2005) e na pesquisa em torno de um

saber em enfermagem desenvolveu um arcabouço de caráter histórico que tende a contribuir com pesquisa que versa sobre a temática, como a nossa.

No tocante à categoria **Formação**, identificamos 06 trabalhos. Uma tese que buscou analisar a formação da auxiliar de enfermagem após a Lei 775/49 (LOPES, 2017) que legitimou a profissão e que gerou consequências em sua formação e na função por ela exercida, em seu reconhecimento social, identitário e de campo de poder.

Encontramos um estudo no âmbito da formação voltada para um elemento específico que é a saúde mental, a partir dos que pensam discentes e articulado ao que preconiza as Diretrizes Curriculares Nacionais (LEMOS, 2014); também sobre formação tem-se a dissertação que objetivou

Compreender o processo de formação em Enfermagem de Instituições de Ensino Superior de Fortaleza – Ceará, tendo como elementos norteadores as diretrizes curriculares nacionais, os projetos pedagógicos e as metodologias de ensino aprendizagem, na perspectiva do modelo de saúde integral preconizado pelo SUS. (GERREIRO, 2012, p. 24).

Trata-se de uma pesquisa que articulou análise documental e empírica, entre seus achados ponderou sobre romper uma formação enciclopédica e partir para uma construção coletiva de “de novos conhecimentos, ressaltando o compromisso social do profissional” (GUERREIRO, 2012, p. 105).

Três dissertações discutiram sobre trajetórias de formação em enfermagem. Mendes (2013) ao elaborar um importante relatório que se trata da reconstituição da trajetória de um curso pioneiro no Ceará desde a sua criação 1943 a sua anexação a UECE 1975 em um estudo minucioso sobre a história da enfermagem no Ceará feita através da análise de documentos e depoimentos. Estudo este complementado por Silva (2015) ao examinar a formação do referido curso no período de 1979 a 2013 identificando que o curso de enfermagem pioneiro no Ceará evoluiu no decorrer do tempo a partir das demandas sociopolítico e educacionais. Aumentou sua carga horária e qualificou a formação de técnico para generalista buscando formação reflexiva, crítica e situada.

Ainda no tocante à categoria Formação, Carrijo (2007) ao escrever sua dissertação intitulada “Registros de uma prática: anotações de enfermagem na memória de enfermeiras da primeira escola nightingaleana no Brasil (1959 - 1970)” ecoa a importância das anotações/registros para estudos e práticas formativas posteriores, sobretudo docentes, e, ou seja, possíveis estudos da trajetória histórica

por análise de registros de ex-alunas, para reflexão e mudança, e por que não dizer valorização da história.

Quatro dissertações discorrem sobre **processos de enfermagem** sejam no sentido de compreender seu significado a partir da concepção dos enfermeiros (ALVES, 2007) seja na sua análise para “criar um modelo de consulta de enfermagem para o paciente em diálise peritoneal, fundamentado no referencial teórico de Virginia Henderson [...] e elaborar os diagnósticos de enfermagem” (FURTADO, 2010, p. 14) cujo

O ponto alto deste estudo foi a participação profissional, no momento em se organizaram e decidiram levantar os problemas dos pacientes e suas possíveis causas. Esta linguagem inerente a prática aproximou muito a ciência da assistência, demonstrando que é preciso valorizar a prática para se perceber o qual importante é essa comunicação do saber com o fazer. (FURTADO, 2010, p. 7).

Este estudo demonstrou a importância da ciência para a formação e prática profissional.

Assim, como o estudo anterior que se propôs a investigar práticas a luz da teoria de Virginia Handerson, outros dois estudos também o fizeram. Um analisou o Cuidado clínico em enfermagem à luz da teoria da adaptação de Roy nas complicações da hipertensão arterial (MOURA, 2010) enquanto outro descreveu a “implementação do Processo de Enfermagem (PE) a pessoas com insuficiência cardíaca (IC) em acompanhamento domiciliar, com vistas ao conforto, fundamentada na Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba” (SILVA, 2013, p.9), o que tem demonstrado a crescente articulação teoria, prática e cientificação nas pesquisas em enfermagem.

No âmbito do **cuidado**, três trabalhos foram identificados. O de Souza (2013) que estudou a sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta na produção do cuidado clínico e segurança do paciente em unidade de terapia intensiva; Clares (2014) que lança proposta de subconjunto terminológico da CIPE® para a prática clínica de enfermagem ao idoso na Atenção Básica; e Araújo (2013) que pesquisou o cuidado de enfermagem na interação enfermeira-pessoa com diabetes fundamentado na teoria de alcance de metas de King.

Como se nota, nestas pesquisas o cuidado tem ocupado lugares específicos cujas análises são pontuais sob outra ótica que não a nossa, que é o currículo. Nenhuma dessas pesquisas se propõe a analisar o cuidado de forma ampla ou enquanto objeto da enfermagem (diretamente falando), tampouco no processo

formativo no âmbito da graduação. O cuidado tem sido investigado no trato ao paciente de forma pontual vinculada a alguma doença ou público direcionado, como no caso do cuidado prestado ao idoso. A perspectiva da construção de um campo de conhecimento específico apareceu em Souza (2013) ao analisar a sistematização do processo em enfermagem para fundamentar a assistência.

Da categoria **Mudança curricular** identificamos o estudo das mudanças após DCN. Tais estudos visaram analisar coerência entre DCN e PPP em seis cursos de enfermagem no Rio Grande do Sul (GLADIS, 2012), bem como, avaliar como se deu a implementação das adequações às DCN nos currículos de dois cursos de enfermagem do Mato Grosso do Sul (GANASSIN, 2015).

O primeiro elencando fragilidade em relação à noção e operacionalização da formação por competências e do uso de Metodologias Ativas de aprendizagem, identificando que existem limitações, desafios, mas também profissionais empenhados pela mudança; Enquanto o segundo estudo assinala como culminância da pesquisa o autoconhecimento dos sujeitos a partir do estudo da legislação e preparação da mudança curricular no sentido de evoluir e melhorar ações e práticas docentes para um currículo integrado e apoio dos pares para fortalecimento e valorização da profissão.

Sobre **Ensino**, Almeida (2009) em sua tese buscou analisá-lo na perspectiva da Saúde Coletiva, em quatro cursos de graduação no estado de São Paulo envolvendo instituições públicas e privadas. Para a autora:

O trabalho educativo contribuiu para a formação majoritária de profissionais mais sensíveis à problemática social e à diversidade cultural da população; mais abertos para a escuta das necessidades em saúde dos indivíduos, com potencialidade para a prestação de assistência integral, conhecedor da estrutura assistencial do SUS, dispostos a compartilhar conhecimentos e a continuar aprendendo. **Os resultados evidenciam ainda que o ensino desenvolvido permanece vinculado ao modelo biomédico preventivo, e que as concepções de educação crítica e as práticas educativas populares são escassas, por um lado, devido à deficitária formação política dos docentes, por outro, em consequência do enfrentamento de um contexto acadêmico de implementação do ideário neoliberal.** As mudanças curriculares empreendidas nas Instituições carecem de articulações intra e intersetoriais para viabilizar as transformações necessárias. **Esperam os agentes docentes que a enfermagem alcance maior grau de autonomia, realize mudanças na sua prática social a fim de beneficiar-se da potencialidade que possui para o desenvolvimento das ações educativas e que estas ações sejam desenvolvidas por todas as profissões da saúde.** (ALMEIDA, 2009, p.8) (grifos nosso)

Em seus resultados, se nota que a pesquisa motivou a reflexão docente, porém a prática docente ainda segue um modelo biomédico de formação. A autora

sinalizou ainda que faltara diálogo entre áreas e setores para formação integrada o que se apresenta como necessidade formativa para haver transdisciplinaridade na saúde, de modo a proporcionar uma experiência transversal entre cursos e formação ampla aos discentes com olhar generalizado.

A segunda tese, de Torres (2019) analisou a trajetória do ensino de história da enfermagem em um curso de enfermagem do Ceará. Foram analisadas as matrizes curriculares e entrevistas de pessoas que recontam a história. Para a autora “o ensino de História é essencial na formação do profissional de Enfermagem. Para compreensão das raízes históricas, requer análises acerca da sua inserção no currículo no curso de formação inicial acadêmica.” (TORRES, 2019, p. 9) e assim ela defende em seu escrito a importância da disciplina de história da enfermagem no currículo.

3.2.3 Apreciação dos trabalhos apresentados nos últimos SENADEn

Foram identificados 22 resumos expandidos nas discussões recentes (2014-2016-2018) ocorridas na 14^o, 15^o e 16^o edição do Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEn). O 17^o SENADEn, de 2020, estava previsto para junho deste ano em Natal, Rio Grande do Norte, contudo, devido à crise mundial de coronavírus já citado neste texto, foi adiada para o mês de dezembro do referido ano, no mesmo local.

Nos dois primeiros anais analisados do evento de 2014 e 2016, na ausência de um grupo de trabalho (GT) próprio sobre campo de conhecimento em enfermagem, garimpamos e elegemos trabalhos referentes a duas áreas: sendo sete na área 02 que trata da “Formação e prática docente no ensino de Enfermagem” e seis na área 04 intitulada “Inovações curriculares na formação profissional”. Na última edição do evento (2018), que foi dividido em três grandes temas analisamos os três e consideramos pertinente para este estudo análise aprofundada de nove trabalhos. Um do tema 1: Diretrizes Curriculares Nacionais e desafios contemporâneos da formação profissional em Enfermagem; três do tema 2: Integração ensino-serviço-comunidade como estratégia para a formação profissional e consolidação da Sistematização da Assistência de Enfermagem; cinco do tema 3: Processo de Enfermagem: referenciais teórico-metodológicos, raciocínio clínico e sistemas de linguagem padronizada. Tais trabalhos tendem a contribuir com nossa investigação mesmo que não abordem

explicitamente sobre fundamentos epistemológicos para o ensino ou a formação, por exemplo.

As metodologias utilizadas foram em sua maioria do tipo descritiva em (11) relatos de experiências; seguida de pesquisa bibliográfica (03), documental (02); hermenêutica dialética⁶⁶ (02), oficina formativa (01), descritiva exploratória (01), pesquisa metodológica (01), CIPP⁶⁷ (01), onde se analisaram dados acerca da percepção discente sobre as competências ressaltadas no currículo reformulado do Curso de enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco.

Após leitura meticulosa dos 22 trabalhos selecionados dos três anais dos últimos SENADEN, quatro categorias temáticas emergiram: Currículo (10 artigos); Formação (08) e Tendência Pedagógica (03) Construção do conhecimento (01).

Como se nota, houve prevalência de estudos acerca da categoria **Currículo**. O currículo integrado apareceu em três textos. Em Alves e Oliveira (2014) que analisou a percepção de docentes de um currículo integrado sobre o pensamento crítico e reflexivo; Chirelli, Tonhom, Pio, Vieira e Peres (2016) discutiram sobre a educação permanente no currículo integrado e na matriz dialógica de competência para articular ensino e serviço; e Reis, Toso, Viera, Rodrigues e Conterno (2016) que relataram oferta integrada de licenciatura e bacharelado em enfermagem após Diretrizes Curriculares Nacionais integrando ao longo de um único curso disciplinas e atividades diversas voltadas também para a formação do licenciado concomitante ao de bacharel em uma carga horária de 5458h sendo 800h voltadas para práticas no âmbito da docência. Estes últimos são relatos de experiências exitosas em suas localidades.

Outros cinco textos debatem relatos de experiências sobre mudanças curriculares, organização de Projetos Políticos Pedagógicos inclusive em uma perspectiva de inovação curricular seja em IES pública (04) ou privada (01). Destes, o relato de Nóbrega, Costa, Jardim, Misiake Prado (2018) não está voltado para curso de graduação, mas de especialização em Gestão em Saúde com vistas à implementação da sistematização da assistência.

⁶⁶ Método para apreender o sentido e o significado dos discursos tendo o princípio do conflito e da contradição como constitutivos da realidade e, portanto, essenciais para sua compreensão. (OLIVEIRA, 2014).

⁶⁷ "Contexto, insumos, processo e produto" Tourinho, Souto, Linhares, Canêjo e Oliveira (2016).

Uma pesquisa analisou a avaliação das competências previstas no currículo proposto (TOURINHO, SOUTO, LINHARES, CANÊJO e OLIVEIRA, 2016) e em sua pesquisa Silva (2018) buscou compreender se o projeto do curso está alinhado com as exigências das DCN a partir da experiência de discentes em uma disciplina do curso.

Ambos os trabalhos demonstraram que os cursos de enfermagem no país têm se empenhado em desenvolver uma formação cada vez mais integrada e alinhada a regulamentação das Diretrizes Curriculares Nacionais.

A cerca da categoria **Formação** foram múltiplos os olhares. O primeiro texto analisado de Guariente, Cestari e Muraguchi (2014, p. 1) visou perceber a formação para um campo específico, da gestão e da organização curricular “tendo em vista a construção de procedimentos que favoreçam novas elaborações dos Projetos Curriculares”. O segundo se propôs a

Refletir sobre as transformações suscitadas pelo Curso de Enfermagem de uma Universidade situada na Zona Norte do Ceará, por meio da aproximação com o seu Projeto Político Pedagógico (PPP), com destaque para a análise da matriz curricular e ementários, e identificação dos módulos e carga horária que apresentam temáticas para o desenvolvimento de competências para a Atenção Básica. (BRITO; SANTOS; GOMES; DIAS; SILVA, 2016, p.01)

O terceiro buscou “identificar os desafios para a formação continuada de docentes para ensino superior em enfermagem” e encontraram que “o contexto e o conhecimento, somado a condição humana, é o tripé para direcionamento do processo educativo em enfermagem” (MICHIELIN; BOEIRA e BAVARESCO, 2016, p. 1), assim, reflexão na e sobre a prática docente são aparatos necessários para uma mudança no processo educativo.

Dois trabalhos relataram as experiências, seja da criação de um projeto de extensão na área temática principal Educação do CNPq visando contribuir na formação de professores (LORENTZ, MAESTRI, MASSAROLI, LIMA, GEREMIA, 2018), seja na criação de uma liga acadêmica para formação discente na qual,

[...] foi possível ampliar a visão de acadêmicos e profissionais de enfermagem em relação a SAE. Por meio das atividades realizadas ampliou-se o conhecimento sobre as etapas do Processo de Enfermagem, o que contribuiu na construção de pensamento crítico, apontando os benefícios que a SAE traz para alcançar qualidade na assistência, melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde, priorizando as necessidades de cada paciente desenvolvendo intervenções baseadas em conhecimento técnico científico. (ALVES, MENEZES, PEREIRA, VASCONCELOS, FROTA, 2018, p. 1).

Dois trabalhos articulam processos formativos ao estudo de teorias da enfermagem. Um fez análise do ambiente de um centro de atenção psicossocial à luz do estudo da teoria ambientalista de Florence Nightingale (NOGUEIRA, BRANCHI, WERNER, MARQUI, 2018); outro envolveu elaboração de estudos de caso como apoio no ensino do raciocínio clínico, ancorado na teoria de Wanda Horta⁶⁸ (BASTOS, PIRES, MOURA, RODRIGUES, LEAL, 2018). O último trabalho no âmbito da formação analisado do SENADEn foi uma pesquisa bibliográfica que ambicionou identificar e analisar estudos que apresentam o processo de enfermagem frente à construção do raciocínio clínico e a linguagem padronizada. Os autores concluíram que,

Utilizar da linguagem padronizada em enfermagem, além de fornecer uma forma clara para os registros, oferece direção e sustentação para a equipe de enfermagem durante o seu raciocínio clínico e designa os acontecimentos inerentes tanto na prática, quanto na disciplina do enfermeiro. **Faz-se imprescindível promover uma formação completa e integralizada dos acadêmicos e futuros enfermeiros, além de ser extremamente indispensável à análise das repercussões gerados a partir dessa formação**, principalmente observar atentamente as modificações no desenvolvimento do raciocínio crítico e as sugestões e melhorias relacionadas à assistência. (RANDI, CARDOSO, GULLO, ZAMPIERI, 2018) (grifo nosso)

Tanto a linguagem quanto o processo em forma de protocolos para determinados atendimentos e cuidados específicos emergiram a partir da organização da enfermagem que aspirou em outras ciências seus princípios e fundamentos primeiros, sobre isso discorreremos nos próximos capítulos.

Tanto esta quanto as demais pesquisas ora analisadas buscaram, de modo geral, apresentar predominantemente seus relatos do que foram realizadas junto ao corpo docente e discente de seus respectivos cursos e universidades em ações focadas na formação integral do enfermeiro refletindo nas mudanças curriculares e competências a desenvolver.

Acerca da **Tendência Pedagógica** no trabalho, Santos, Menezes, da Silva, Silva, Diniz (2018) em sua pesquisa descritiva exploratória sobre a importância da sistematização da assistência de enfermagem na construção da autonomia do trabalho do enfermeiro perceberam que

A Sistematização da Assistência de Enfermagem ainda não é uma prioridade na instituição hospitalar pelas dificuldades que a equipe de enfermagem enfrenta no serviço com as rotinas pré-estabelecidas. **Se faz necessário uma mobilização para reforçar a valorização do trabalho do enfermeiro**

⁶⁸ Pioneira no Brasil a estabelecer uma teoria de enfermagem.

e das contribuições que podem trazer para todos envolvidos com o processo sistematizado. Por outro lado, o apoio dos gestores certamente propiciará o suporte necessário para sua implantação, não só em termos técnicos, mas também materiais, de forma que possa assegurar aos profissionais condições adequadas para a implantação de um método que traga benefícios aos profissionais, gestores, familiares e toda a comunidade que necessitam dos serviços de uma instituição pública vinculada ao Sistema Único de Saúde. (SANTOS, MENEZES, DA SILVA, SILVA, DINIZ, 2018, p. 1). (grifo nosso)

Esta demanda reflete no processo formativo porque dele que precisa derivar o conhecimento para a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) fortalecendo e talvez padronizando as práticas de enfermagem. A SAE é um dos elementos que emana do seu processo de cientificação como veremos ao longo desta pesquisa.

Em seu caso, Pinto, Miranda, Pereira, Costa, Bastos e Oliveira (2014, p. 1) buscaram “correlacionar as principais ideias de textos acerca da educação em saúde e enfermagem em forma de revisão literária, a fim de compreender a essência educativa em questão” o que deliberou necessidade de novas discussões, mas ponderou que existe “uma tendência temática sobre uma renovação paradigmática no processo educacional em enfermagem, questionando o papel do sujeito cuidador num contexto multidimensional e de globalização” (PINTO, MIRANDA, PEREIRA, COSTA, BASTOS e OLIVEIRA, 2014, p. 1).

Ao “relatar a experiência de aprendizagem de mestrandas em Enfermagem sobre o estudo das tendências pedagógicas como alicerce para a prática docente em Enfermagem”, Póvoas, Mesquita, Miranda, Baptista e Silva, (2014, p. 1), possibilitaram reflexões acerca da importância do conhecimento sobre a temática e a consciência de que na docência deve-se ter clareza de qual tendência pretende seguir diante do processo de ensino e aprendizagem. Sua relação com o nosso objeto está, sobretudo, na mudança curricular que propiciou que tal reflexão fosse possível mesmo em um evento científico predominantemente visitado por bacharéis. O que nos leva a crer que nosso trabalho tende a contribuir com a discussão da formação docente e com a formação profissional dos enfermeiros de modo geral, formação esta que retorna para a sociedade pela prática dos egressos.

No tocante a categoria **Construção do Conhecimento**, a investigação de Cestari, Garces, Moreira e Florêncio (2018) foi ao encontro do que ambicionamos estudar ao discutir sobre a construção do conhecimento da ciência enfermagem:

bases teóricas e o processo de enfermagem com base na trajetória histórica, porém analisada a partir de leitura de artigos científicos sobre a temática.

Este estudo tem muito a contribuir com o nosso que visa refletir sobre a mesma temática, embora seja a partir de outros elementos, tais como 13 matrizes curriculares e concepção docente, superando perspectiva teórica, mas ao mesmo tempo, evidenciando-as porque são fontes de conhecimento produzido historicamente.

E, a partir da análise de documentos, bem como de entrevistas aos docentes que vivenciaram as mudanças curriculares frente às transformações analisadas em nossa investigação, relacionamos como a teoria tem aparecido de forma concreta nas matrizes curriculares, refletindo a cientificação do curso sob olhar do seu colegiado.

3.2.4 Acervo pessoal: o que revelam os livros e/ou capítulos de livros?

O material que compõe na linha da temática em questão o acervo pessoal da autora desta tese é composto de dez livros. Destes, seis relacionam as categorias **História** e **Formação** da profissional de enfermagem e quatro enfatizam estudos acerca da categoria **Currículo** como mostra o quadro a seguir.

Quadro 29 – Inventário do acervo pessoal

Categoria	Ano	Obra	Autor
História e Formação da Enfermeira	1973	30 anos Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo (1943 – 1973)	Eneida Schramm Frazão
	1998	História da Enfermagem: rupturas e continuidades	Valéria Lerch Lunardi
	2007	Enfermeira, profissão, saberes e prática: potencialidades, limites e possibilidades	Silvia Maria Nóbrega-Therrien e Maria Irismar de Almeida
	2007	Trajetoira histórica e legal da enfermagem	Taka Oguisso (org.)
	2011	Pesquisa em História da Enfermagem	Taka Oguisso, Paulo Fernando de Souza Campos; Genival Fernandes de Freitas (org.)
	2015	História da Enfermagem: instituições e práticas de ensino e assistência	Taka Oguisso e Genival Fernandes de Freitas
Currículo	2013	Saberes e incertezas sobre o currículo	José Gimeno Sacristán (org.)
	2013	Currículo: teoria e história	Ivor f. Goodson

	2013	Currículo: a atividade humana como princípio educativo	Celso dos S. Vasconcellos
	2014	Documentos de identidade uma introdução as teorias do currículo	Tomaz Tadeu da Silva

Fonte: Elaboração própria.

As obras acerca da **História e Formação** retratam reconstituições históricas tanto da Enfermagem no Brasil e no mundo, em uma visão geral, quanto do Curso especificamente no Ceará o que nos auxiliou, sobretudo na discussão do nosso capítulo teórico.

De antemão destacamos: Frazão (1973) que traz em seu livro (resenha) a reconstituição histórica por ocasião dos 30 anos do curso de enfermagem no Ceará. É um registro histórico rico, raro e específico da enfermagem cearense.

Lunardi (1998) é importante porque a autora traçou a história política do que ela chama de verdade em Enfermagem em uma reconstituição para além da recuperação do passado, mas da história de um saber. É um estudo minucioso que resgata a história da enfermagem no sentido global.

A obra de Nóbrega-Therrien e Almeida (2007) trata de um lado das relações no trabalho entre profissionais de saúde e, por outro, visualiza a prática cotidiana da enfermeira em um Programa de Saúde da Família. É uma leitura importante, pois como Frazão (1973) buscou contribuir com pesquisas no tocante ao estudo da enfermeira cearense, sobretudo da UECE, com muito rigor científico as autoras falam da enfermeira, profissão, saberes e práticas à guisa de potencialidades, limites e possibilidades.

Em seguida elegemos três coletâneas de textos organizadas por Taka Oguisso (2007, 2011 e 2015) devido à relevância das suas investigações para a nossa pesquisa. A primeira, Oguisso (2007), aborda tanto a história quanto legislação da enfermagem no Brasil e além dele. Na segunda coletânea, Oguisso, Campos e Freitas (org.) (2011) apresentaram pesquisas e abordagens de pesquisa em história da enfermagem, resgatam elementos da história, profissionalidade e abordagens metodológicas de pesquisa em história da enfermagem. Na terceira coletânea de artigos científicos Oguisso e Freitas (2015) apresentam práticas de ensino e assistência no âmbito histórico e legal, bem como, história de instituições que, de certa forma, estão entrelaçadas a própria história da enfermagem nacional. Enfim, selecionamos alguns capítulos destas coletâneas para fundamentar nossa

investigação por tratar das origens da prática do cuidar, profissionalização da enfermagem, responsabilidade ético legal do enfermeiro e demais aspectos já citados que vão ao encontro de uma cientificação da formação deste profissional.

Já o material que estuda o **Currículo** remete tanto uma apreciação da história e conceitos em Tomaz Tadeu da Silva (2014) em sua obra intitulada *Documentos de Identidade uma introdução as teorias de currículo* na qual são discutidas das teorias tradicionais as teorias críticas; as teorias pós-críticas e depois delas considerando, sobretudo, currículo espaço de saber, poder e identidade.

Sobre a trajetória histórica de currículo encontramos em Ivor Goodson (2013) para quem o currículo não é instrumento de mera repetição, mas o estudo da sua história mostra que

Ela oferece também uma pista para analisar relações complexas entre escola e sociedade, porque mostra como escolas tanto refletem como refratam definições da sociedade sobre conhecimento culturalmente válido em formas que desafiam os modelos simplistas da teoria de reprodução. (GOODSON, 2013, p 118)

Interessante ponderar ainda que para este autor, pela história e análise do currículo se pode “explicar o papel das profissões – como a educação – desempenham na construção social do conhecimento” (GOODSON, 2013, p. 118) é nesta perspectiva que analisamos o currículo da enfermagem UECE como instrumento que nos capacita perceber a construção do campo de conhecimento da profissão no Ceará.

Aparamo-nos em Sacristán (2013) em uma coletânea que aborda saberes e incertezas sobre o currículo dentre outras razões por apreender que

O currículo determina que conteúdos serão abordados e, ao estabelecer níveis e tipos de exigências para os graus sucessivos, ordena o tempo escolar, proporcionando os elementos daquilo que entenderemos como *desenvolvimento* escolar e daquilo que consiste no progresso dos sujeitos durante a escolaridade. [...] Por tudo isso, nos séculos XVI e XVII, o currículo se transformou em uma invenção decisiva para a estruturação do que é hoje a escolaridade e de como a entendemos. (SACRISTÁN, 2013, p. 18)

Embora haja níveis de ensino, segregação de conteúdos em espaços por muitas vezes isolados no currículo e na prática formativa em si, acreditamos ser possível que o currículo tenha também uma concepção mais humana como princípio educativo como defende Vasconcellos (2013) já que ele influencia e é influenciado pela atividade humana.

Nesta conjuntura, compreendemos currículo como instrumento de identidade de um curso que reflete intencionalidades de um colegiado é, portanto, implicação de atividade humana. Correlacionando os autores citados, o currículo retrata um tempo situado, embora seja configurado nos moldes da legislação nacional, pode apresentar especificidades locais. Como isso aconteceu no curso da UECE é que vamos analisar.

Todo material coletado por ocasião do EQ e análises oriundas dele fundamentam nosso referencial teórico direta ou indiretamente, além disso, permeiam todo nosso texto já que são de grande relevância para o entendimento do nosso objeto de estudo.

3.3 Lacunas identificadas e contribuições para o campo de conhecimento na área pesquisada: síntese do EQ

Na premissa de buscar a ciência ao nosso alcance e sistematizar estudos relevantes à temática da nossa investigação foram levantados 84 trabalhos no período de agosto de 2016 a abril de 2020. Iniciamos esta busca junto a uma disciplina denominada Estado da Questão que foi oferecida em 2016 pelo PPGE-UECE e ao longo do percurso acadêmico fomos ampliando as buscas e identificando novos achados. Dessa forma, o levantamento foi realizado por etapas, como exposto no corpo do texto e, ao longo do processo realizamos ajustes e redefinições que se apresentam nesta versão final.

No processo, nove bases de dados foram acessadas o que culminou no estudo de 27 artigos, 23 resumos expandidos, 16 dissertações, 08 teses e 10 livros e/ou capítulos de livros analisados.

Sobre o inventário e análise descritos neste capítulo, é sabido que existem limitações e desafios advindos da realização deste EQ, como por exemplo, entendemos que os títulos de um trabalho científico, bem como, seus resumos são carro chefe que podem induzir o leitor a estudá-lo ou repeli-lo por falta de informações coerentes a temática de estudo pretendida. Quer dizer, sendo tais elementos como um retrato 3x4 da investigação em sua totalidade, tanto o título quanto o resumo precisam ser claros e diretamente relacionados ao objeto de investigação do pesquisador para evitar desvios e interpretações errôneas.

Neste sentido, o que se viu foi que diversos trabalhos foram selecionados por nós para aprofundamento e em seguida excluídos por não desenvolverem o que se propuseram ou não terem clareza nas informações e/ou ausência de elementos textuais como objetivo e metodologia no resumo ao ponto de demandar ida ao texto completo para saber do que se tratava realmente. Em alguns casos, nesta imersão ao texto outros trabalhos foram excluídos porque apesar de nos atrair pelo título, não tratou de um assunto aproximado do nosso, ou que não agregaria muito a nossa reflexão proposta neste escrito.

Em contrapartida muitos pesquisadores já vêm desenvolvendo um exercício completo de descrição dos reais interesses e finalidades que facilitaram o estudo e nos instigaram a querer saber mais sobre seus referenciais teóricos, metodológicos, suas motivações e resultados de pesquisa, o que nos leva a crer que a comunidade acadêmica tem trabalhado no melhoramento e valorização da clareza e coesão em sua escrita.

Durante todo⁶⁹ o curso de doutoramento estivemos envolvidas com o EQ atualizando, redefinindo, sistematizando e analisando trabalhos encontrados na premissa de deixar o mais próximo da realidade no período da defesa. No entanto, outras limitações giram em torno das bases de dados que selecionamos e do recorte temporal que foi utilizado por nós a fim de estabelecer recortes ao processo investigativo já que não daríamos conta de levantar e inventariar mais bases de dados no tempo destinado a nós no período do doutoramento. Daí é certo que outras pesquisas poderão complementar este estudo *a posteriori*.

No entanto, após realizarmos análise categórica e aprofundada em cada tópico apresentado neste capítulo, percebe-se que a **história** e a **formação** se entrelaçam nos estudos e tem sido contada a partir da análise documental, revisão bibliográfica, biografia e memória de pessoas que fizeram a história. São trabalhos predominantemente descritivos que reconstituíram histórias de cursos e também de instituições que marcaram a enfermagem local e nacional como a própria EESVP no Ceará.

O **currículo** aparece na avaliação da formação, na reflexão sobre a prática e principalmente nas implicações das DCN nos currículos dos cursos de enfermagem do Brasil. Ou seja, esta categoria emergiu, sobretudo, após os anos 2000 o que de

⁶⁹ Apesar de termos iniciado nossas buscas em 2016 só a finalizamos em 2020.

certa forma reforça a nossa contribuição e diferencial em estudar anos anteriores para reconstituição da história da enfermagem cearense de 1943 a 2020, uma vez que se nota interesse maior de pesquisar currículo já nos anos 2000, após regulamentação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) principalmente porque estas foram marcos para grandes transformações curriculares. O currículo integrado também tem sido alvo de estudo dos pesquisadores da área da saúde/enfermagem.

Ainda que em menor volume, encontramos cinco trabalhos sobre **ciência ou campo de conhecimento** em enfermagem que representam 5,9% dos trabalhos inventariados. Destes, somente um buscou analisar a construção do campo da ciência enfermagem em que os autores Cestari, Garces, Moreira e Florêncio (2018) realizaram pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa. Trata-se de um resumo publicado no 16º SENADEn. Os outros quatro trabalhos científicos não estavam relacionados à construção do campo científico da enfermagem, mas a aspectos específicos como análise do primeiro decênio da Capes; da sociologia na saúde; cenário de mudanças que geram processo de modernização científica; uso de tecnologias aliadas a enfermagem.

Os questionamentos são bússolas que ajudam a evidenciar e contemplar meu objeto. Embora o EQ tenha elucidado alguns questionamentos, tais trabalhos inventariados e analisados revelam as seguintes lacunas acerca da nossa temática: Qual foi o lugar da ciência na formação do enfermeiro cearense ao longo da sua história? Como a ciência está presente em sua formação? Como se constitui a ciência da enfermagem?

3.3.1 Reflexões finais acerca do EQ

A guisa dos achados deste EQ é claro o protagonismo dos enfermeiros frente ao seu processo de construção do conhecimento. Embora tenhamos encontrado muitos trabalhos (84) que direta ou indiretamente estão vinculados a nossa temática de investigação, tais pesquisas remetem não especificamente ao nosso objeto de interesse que é a construção e consolidação do campo conhecimento científico próprio da enfermagem, mas dizem respeito, na sua grande maioria, a produção científica e evolução, maturação acerca de elementos que são salutares nesta construção do conhecimento próprio da área.

Mergulhamos na análise dos mais diferentes tipos de textos e de fontes de pesquisa na busca por interesses comuns e percursos singulares. No entanto, tivemos acesso a pesquisas riquíssimas e diversificadas. Neste sentido, os artigos levantados tanto no Portal de Periódicos da Capes quanto na Biblioteca Virtual de Saúde ênfase para artigos da Revista Brasileira de Enfermagem envolvem saber acerca da história da enfermagem, implementação das diretrizes curriculares nacionais, tendências formativas, ciência ou campo do conhecimento, educação em enfermagem.

As teses e dissertações discorrem sobre história, formação, processo de enfermagem, cuidado, mudança curricular e ensino. Os resumos expandidos inventariados dos três últimos SENADEn enfatizaram formação, currículo, tendência pedagógica e um trabalho corroborou diretamente a nossa temática de estudo acerca do campo de conhecimento em enfermagem. Os livros, do acervo pessoal abordam em sua maioria sobre história da enfermagem, mas também elencamos alguns sobre o estudo do currículo que serão aprofundados em capítulo mais adiante.

Contudo, os 84 trabalhos científicos analisados nos possibilitaram perceber de forma geral como vem sendo desenvolvidas as pesquisas em enfermagem em âmbito nacional e local no tocante ao campo de conhecimento em enfermagem, sua história, formação e currículo.

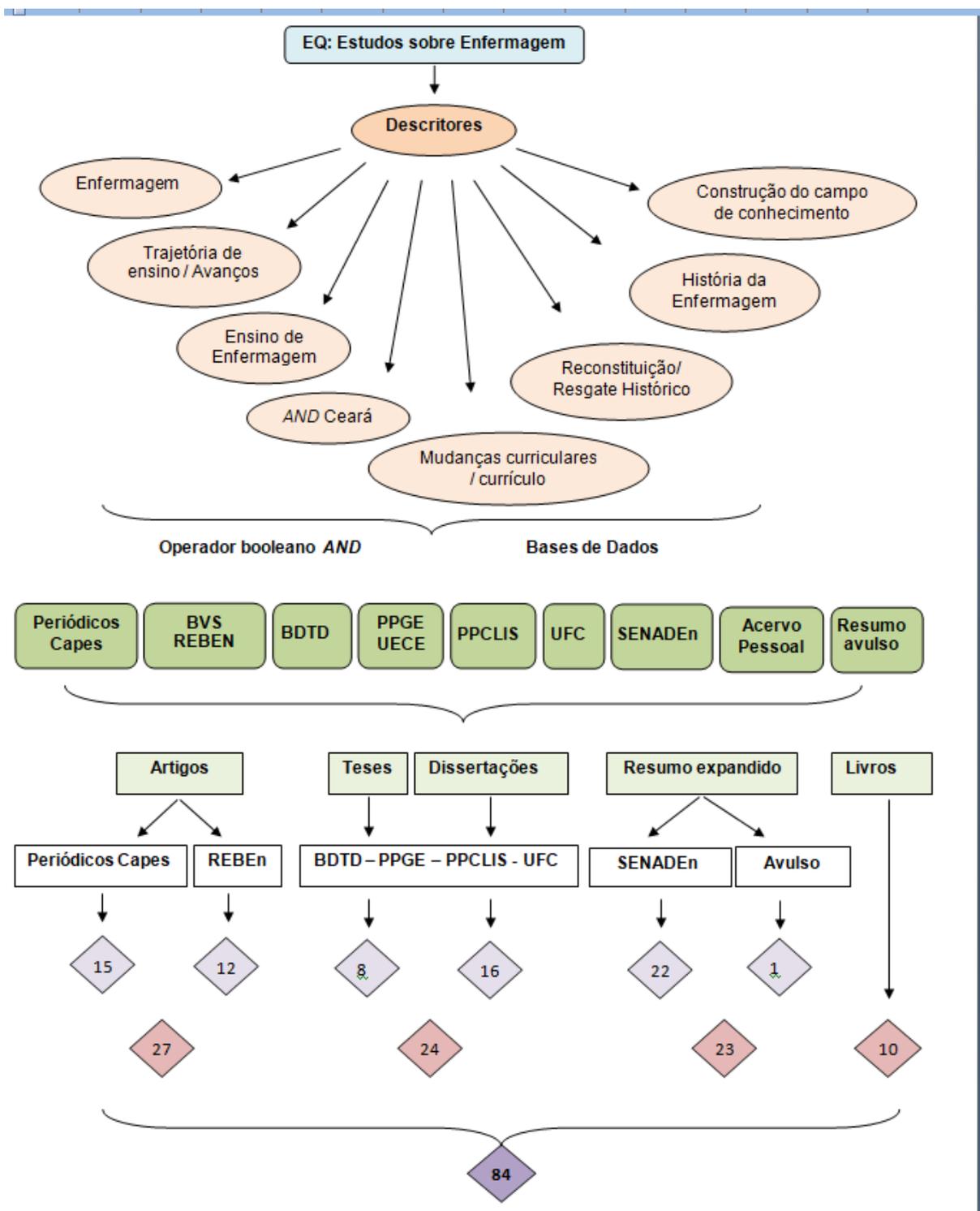
Neste sentido, nossa investigação acerca das transformações das matrizes curriculares do curso de enfermagem da UECE a fim de evidenciar nestas a consolidação de um campo de conhecimento se mostra inovadora, uma vez que se percebeu que esta não tem sido foco de pesquisas no Ceará, nem no Brasil, a partir das bases de dados analisadas.

As mudanças encontradas no acervo inventariado retratam transformações históricas com viés pedagógico sobre ação docente sobre o caráter reflexivo e crítico na formação e prática do enfermeiro do século XXI e o campo de conhecimento fica enquanto estudo de publicações e não como fundamento do cuidado. Entretanto, estudar a construção do campo de conhecimento da enfermagem cearense, sobretudo desde o curso pioneiro em nosso estado aos dias atuais na linha do tempo das 13 matrizes curriculares revela-se necessário para firmar e consolidar este campo além de contribuir para a formação e reflexão crítica sobre essa formação com os profissionais da área.

Enfim, da análise de tudo, emergiram as categorias **história-formação-currículo** que serão tratadas, por nós, de modo articulado com a no capítulo 7.

Ademais, julgamos necessário ceder capítulo para a categoria **ciência/campo de conhecimento em enfermagem** que está diretamente relacionada ao nosso objeto, sobre isso falaremos no capítulo a seguir.

Figura 5 - Síntese do EQ: Esquema



FONTE: Elaboração própria.

4 ENFERMAGEM: CIÊNCIA FUNDAMENTAL

“Os caminhos para se encontrar respostas “compreensivas” ou “explicativas” só podem ser abertos pela caminhada dos que acreditam que estes podem ser encontrados.” (OLIVEIRA, 1985, p. 17)

A história da educação brasileira nos seus pouco mais de 500 anos, bem a como a história da enfermagem no Brasil, nos ajuíza que a interface da relação educação-formação-ensino e a sua evolução influenciou a construção e consolidação de um campo de conhecimento científico em enfermagem.

Neste capítulo visando contemplar o nosso primeiro objetivo específico apresentaremos a trajetória traçada pela enfermagem rumo à construção de um campo de conhecimento científico próprio. Para tanto, elementos encontrados no Estado da Questão e, sobretudo, em: Almeida (1984); Oliveira (1985); Affara e Oguisso (1995); Lunardi (1998); Souza (2002); Nóbrega-Therrien e Almeida (2007); Garcia (2019) que trataram das categorias história e construção do campo de conhecimento contribuíram com este debate.

A passagem do tempo expõe mudanças e permanências na vida do ser humano, de uma sociedade, de uma profissão. Numa visão macro acerca da formação em enfermagem podemos dizer que vestimentas, linguagens, práticas, currículo e aparatos diversos como os expostos nas imagens abaixo, são passíveis de desvelar a sua história.

Imagem 1 - Urino, papagaio masculino de vidro



Acervo NUDIHME

Imagem 2- Objetos em ágata usados na assistência de enfermagem



Acervo NUDIHME

Utensílios de vidro, como urino em vidro da Imagem 1, por exemplo, eram utilizados antes dos fabricados em ágata (Imagem 2) nos hospitais e santas casas e datam do início do século XIX. Tais objetos eram usados na assistência de enfermagem para higiene da paciente e ou coleta de urina de pacientes acamados. Os retratados na Imagem 2 foram utilizados na Sala de Técnicas da Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo (EESVP) para o ensino do cuidado as alunas, e estão expostas no Museu Cearense de Enfermagem.

Imagem 3 – Utensílios de inox



Fonte: Acervo NUDIHMEEn

Imagem 4 - Utensílios de plástico



Fonte: Acervo NUDIHMEEn

Entre as décadas de 1970 e 1980 foram incorporados objetos de inox seguidos dos de plástico a partir dos anos de 2000 ilustrados nas imagens 3 e 4. Hoje já existem utensílios desta natureza feitos para serem descartados após o uso.

As imagens acima representam a evolução de alguns utensílios utilizados para o cuidado em enfermagem através dos avanços tecnológicos advindo com o passar do tempo. Os avanços técnicos estão relacionados com o uso que se faz dele e, somente pela análise desse seu uso, qualidade e adequação à atividade é que se pode dizer que o avanço foi bom ou ruim. Assim acontece também no âmbito da enfermagem.

Pela imagem pôde-se retratar a passagem e evolução do tempo cujo avanço e domínio tecnológico está associado à história, uma vez que, através da tecnologia o homem produziu objetos e maquinário capazes de beneficiar a humanidade de modo geral transformando sua história, sociedade, cultura e prática profissional.

Observamos que inicialmente os profissionais da enfermagem utilizavam para prestar assistência materiais em vidro (figura 1), posteriormente em ágata como

urino, bacia e jarra retratadas na figura 2, seguido do aço inox (figura 3) e atualmente do plástico (figura 4) estas permutas percorridas ao longo do tempo retratadas pelos materiais utilizados revelam que tanto a história quanto a prática de enfermagem demandaram mudança, rumo a uma utilização do descartável. Com isso é possível dizer que os instrumentos não são mais permanentes, duradouros. E que isso é retrato de uma sociedade, de um modelo de saúde, de uma profissão que evoluiu, inclusive no aspecto tecnológico. Tal avanço se deu no âmbito teórico e prático da profissão.

Para falar do avanço e transformações ocorridas no campo de conhecimento da enfermagem, nos valem de duas definições que consideramos importantes para este debate, a de **conhecimento** e a de **ciência** apresentadas a seguir.

4.1 O que é conhecimento?

No dicionário, conhecimento é resultado do “contato com alguma coisa; experiência ou informação que se tem sobre alguma coisa” (MATTOS, 2010, p. 195). Houaiss (2010, p. 189) define conhecimento como “cognição, percepção; fato, estado ou condição de compreender; entendimento; domínio, competência, experiência; coisa ou pessoa conhecida; erudição, sabedoria, cultura”.

Sendo a razão a principal fonte do nosso conhecimento, temos numa sintética diacronia os postulados de Platão que aboliu o *de vir* do sensível dedicando-se ao inteligível; Aristóteles com o pensamento científico; Os sofistas que puseram o homem no centro da sua racionalidade; São Tomás de Aquino o primeiro a duvidar da razão, para quem o conhecimento tinha lugar no espírito humano designado por Deus; Kant que instigava a “ousar pensar”; Hegel e Marx com a ideologia da modernidade e a ideia de progresso; a corrente humanista para os quais Deus passa a inexistir e a figura do homem passa a integrar o centro do universo; e na contemporaneidade temos Edgar Morin que discorre sobre a epistemologia da complexidade. Neste movimento é notória a disparidade entre pressupostos teológicos (preceitos da providência divina) *versus* a modernidade (concepção de progresso).

Historicamente, a humanidade tem avançado através da produção de conhecimento. Neste sentido Paim (1980) assevera que todo ser humano é capaz de pensar e conhecer sobre algo. Para ela, isto representa uma necessidade básica do

ser humano, sendo o conhecimento o ato ou efeito de conhecer. E conhecer relaciona-se diretamente ao progresso do ser humano.

Desse modo, conhecer remete a descobrir, explorar, agregar algo novo ao que já existe para o seu melhoramento, avanço e, neste sentido, ao partir dos saberes experienciais como pondera Tardif (2002), o exercício de racionalizar mediante o desconhecido não é simples, uma vez tomada à consciência de que tudo que temos e que somos hoje é fruto de tudo o que ficou para trás, aquilo que foi superado por enfrentar o por vir. Vem à tona a necessidade de enfrentamento e superação de possibilidades para vislumbrar algo novo ao homem e assim, promover mudanças capazes de proporcionar melhorias tanto na sua na autoformação, quanto na heteroformação⁷⁰ (GARCIA, 1999) que refletem na mudança e evolução social com base no conhecimento apreendido.

O fato é que com o passar dos anos e evolução da espécie, a humanidade tem-se preocupado em consolidar informações acerca do conhecimento e ciência. Contudo, inicialmente, no sentido de buscar por compreender, dominar, conhecer algo, Manfredo de Oliveira (1996) em seu texto denominado *Conhecimento e Historicidade* nos traz boas reflexões acerca do conhecimento, inclusive interpelando-o como relação. Assim, entendemos que o conhecimento é fruto da interseção entre o mundo e o indivíduo, em outras palavras, o conhecimento seria, portanto, a “entrada do mundo em nós”! É na relação sujeito e objeto que se estabelece a relação de aprendizagem, aquisição do conhecimento. Conhecimento é, portanto, processo relacional.

Ter essa consciência abre possibilidades no homem enquanto ser-relação em que a figura do outro é, portanto, fundamental para a aquisição do conhecimento, dessa forma, precisamos do outro porque pelo outro nos constituímos sujeitos, sobretudo em meio a uma cultura que, por sua vez, não é inerte, (OLIVEIRA, 1996). São várias as formas de encontro entre homem e realidade que nesta relação produz o conhecimento, pois somente pela mediação do homem e o contexto real o conhecimento se constitui efetivamente. Esta relação é passagem, dialética que para Oliveira (1996, p. 20) é “original, inseparável do ser, próprio do sujeito e do objeto”, em outras palavras, é transcendental que para o autor “sua dimensão reflexiva de

⁷⁰ Heteroformação: “formação que se organiza e desenvolve “a partir de fora” por especialistas, sem que seja comprometida a personalidade do sujeito que participa”. (GARCIA, 1999, p. 19)

voltar-se sobre si, que possibilita o que estamos fazendo, isto é, reflexão explícita e metódica sobre o conhecimento”, é tomada de consciência.

Partindo desta premissa, Morin (2011) implica que três elementos definem o ser humano e o tornam indivíduo: autoformação do “eu”, da subjetividade, seguida de outros dois aspectos que para este autor são fundamentais: egocentrismo, partindo da subjetividade para a objetividade e a consciência e antagonismo.

Dito isso, o que seria o conhecimento? O que podemos conhecer? Os limites do pensamento e do conhecimento, instigado por Edgar Morin para quem se precisa buscar formas e possibilidades de compreender a complexidade. Para, além disso, deve-se superar a complexidade do eu, do egocentrismo para o antagonismo, almejando o “nós” que é comunidade. Para o autor, a consciência de que não somos meramente produtos, mas também produtores ativos de saberes/conhecimentos.

Dito isso, podemos inferir que os elementos do conhecimento são frutos da interseção entre o mundo e o indivíduo, em outras palavras, o conhecimento seria, portanto, a “entrada do mundo em nós” tendendo para o que pondera Nóvoa (1997) quando defende que não há sujeito na sua individualidade que se sustente em uma sociedade, a não ser que ciente do seu papel de modo a contribuir junto ao grupo em que está inserido. É uma relação entre sujeito cognoscente e o objetivo cognoscível que o conhecimento se constitui.

Vale ressaltar que tanto a verdade quanto o conhecimento são limitações ou retratos 3x4 de algo muito maior, ilimitados conforme defende Sponville (2002), para quem o conhecimento é recorte do real que só passa a ter sentido quando o homem dá o sentido a ele. Paim (1980) afirma que existem quatro formas de conhecimento: vulgar, religioso, filosófico e científico.

O *conhecimento vulgar* (popular) é adquirido através da experiência da vida. É o modo comum, natural, espontâneo, pré-crítico de aquisição de conhecimento, em razão do contacto diuturno com a realidade. É não metódico.

O *conhecimento religioso* ou conhecimento teológico resulta da crença em verdades apoiadas unicamente na fé.

O *conhecimento filosófico* [...] resulta da experiência e não da experimentação, não sendo a verificação dos enunciados filosóficos confirmada e nem refutada como ocorre com as hipóteses científicas.

O *conhecimento científico* é metódico, sistemático. É o conhecimento da realidade obtido através da pesquisa científica. (PAIM, 1980, p. 10)

Embora publicada no início da década de 1980, tais definições são bem atuais. Ademais, nos ancoramos nessa sua compreensão para discutir a categoria

(conhecimento) nesta subseção, uma vez que por ocasião deste estudo nosso foco se dirige ao conhecimento científico exposto, sobretudo, no conhecimento disciplinar revelado nas matrizes curriculares do curso de enfermagem da UECE, nosso objeto de estudo.

Existe também o conhecimento profissional, isto é aquele referente em específico de uma determinada profissão. Trata-se de conhecimentos científicos disponíveis para pessoas que se submetem a uma formação singular de modo a realizar seu trabalho da melhor forma possível a partir da ciência ao seu alcance.

Na enfermagem nem sempre o seu saber científico esteve bem definido. A partir dos postulados de Freidson⁷¹ (2009) cujo estudo data de 1970⁷², observamos que o campo de conhecimento e conseqüentemente de atuação iam ficando claramente definidos entre medicina e enfermagem.

Na consciência de que o aprendizado do conhecimento científico se dá no movimento que acontece em cadeia, ou como ponderou Edgar Morin (2011), em teia, na sua complexidade o conhecimento é adquirido, tecido junto de forma integrada e não fragmentada, partindo do local para o universal para depois aprofundar conhecimentos, estabelecer outros diversos experimentos de modo a constituir e consolidar uma ciência.

4.2 Ciência à guisa de definição

Ciência é um “conjunto organizado de conhecimentos sobre um assunto”, é “conhecimento”, sendo científico por sua vez, aquilo que é “próprio da ciência, um método ou pesquisa científica” e cientista “homem ou mulher que se dedica a alguma ciência” (MATTOS, 2010, p. 170).

Falar conceitualmente de ciência nos remete aos pressupostos de Bachelard (1968) para quem a ciência almejada é resultado da sucessão de erros corrigidos, portanto, a diferença entre a verdade da ciência e o senso comum seria a mesma entre opinião e casos verificados, comprovados, que foram processados por meio de novas análises e amostragem.

⁷¹ Freidson (1970, 2009) é um clássico em estudos sobre as profissões. O autor analisa em seus estudos especialmente a medicina e a enfermagem.

⁷² Conforme a sua primeira edição publicada. FREIDSON, Eliot. **Profession of medicine: a study of the sociology of applied knowledge**. New York: University of Chicago Press. 1970. Em nosso caso, analisamos uma obra traduzida da original e publicada no Brasil em 2009.

No Brasil, a perspectiva positivista influenciou a enfermagem por um tempo, contudo, percebeu-se que

Todas as ciências, para merecerem este nome, possuem um conjunto maior ou menor de verdades (axiomas, princípios, leis etc.). Sem dúvida, os fundamentos que acompanham a cada uma das verdades, nem sempre apresentam a mesma exatidão, contudo, as leis e os conceitos científicos se justificam mediante probabilidades mais ou menos elevadas. Como um fazer humano, a ciência deve ser também, entendida, como um processo em permanente evolução e crescimento. Seu produto – o corpo de conhecimento – jamais pode ser considerado como um bloco estático de verdades eternas, mas como um momento de verdades provisórias⁷³. (OLIVEIRA, 1985, p. 10)

A verdade, por sua vez, é qualidade da representação é o juízo que a pessoa estabelece frente ao objeto analisado. É juízo, ato intelectual de afirmação de uma verdade ou inverdade acerca de algo (objeto). Tal juízo pode se dá por meio indutivo ou dedutivo que não mais é do que ensaio e erro; ou constatação de algo predeterminado, respectivamente. Contudo, a evidência que pode validar a verdade embora como afirma Weber (1992) a ciência não procede com juízo de valor.

Entretanto, a ciência demanda o que Morin (2011) denominou quatro pilares da ciência: Empirismo: experimental; Racionalismo: no cunho reflexivo; Imaginação: no tocante a elaboração de hipóteses, intuição, subjetividade; Verificação: que reafirma ou nega aquilo que foi inicialmente observado ou dado como hipóteses. É o rigor científico.

Por não ser estática, a ciência como a realidade envolve visão holística e capacidade de desconstruir e construir novos conhecimentos. Para Dias, David e Vargens (2016, p. 3670) isso é “*práxis* humana do conhecimento que envolve o pensar, o aprender a aprender e o intervir na prática cotidiana de maneira inovadora e ética” em detrimento da perspectiva que se tinha de homem objeto, isto é, visto de forma fragmentada, como objeto de estudo desconsiderando sua singularidade, modo de vida, contexto social, entre outros aspectos.

A partir disso, a ciência passou a ser muito valorizada por sua aplicabilidade e retorno benéfico à sociedade, mas quando se trata do ser humano enquanto sujeito complexo que extrapola o aspecto biológico - a controversa foi superada posteriormente, quando a ciência passou a compreender o ser humano como ser de várias nuances, quais sejam biológica, psicológica e social.

⁷³ Esta definição influenciou posteriormente na criação dos campos disciplinares que a Capes e CNPq vão se utilizar para organizar as produções de cada área.

Sobre a construção da ciência na era moderna, corroboramos com Araújo (2006, p. 131) ao refletir sobre como ela emergiu da

Necessidade do homem de uma compreensão mais aprofundada do mundo, bem como a necessidade de precisão para a troca de informações, acaba levando à elaboração de sistemas mais estruturados de organização do conhecimento. [...] com o tempo, passaram a desenvolver um código "elaborado", com o objetivo de tornar as noções mais precisas e sistematizar os campos de conhecimento. Aqui se tem a origem dos "conceitos", noção fundamental para a formação dos campos disciplinares.

Existe a ciência contábil, da Terra, da vida, exata, humana, natural ou social. E em cada uma dessas grandes ciências existem outras que as compõem. Neste sentido, Oliveira (1985, p. 9) pondera que “Toda ciência tem sua matéria que é o objeto cujas leis ela investiga” trata-se da sistematização necessária para a ciência se desenvolver, seu corpo de conhecimento.

Nestas premissas, seria enfermagem uma ciência? McClain e Gragg (1965) afirmam que sim, a enfermagem pode ser definida como ciência. Sendo ciência o conjunto de conhecimentos, que por sua vez são baseados em um grande número de fatos cuidadosamente observados, organizados e classificados de modo a estabelecer determinados princípios e leis. Para essas autoras, “as leis e os princípios explicam o porquê das coisas, descobrindo e descrevendo as forças que determinam os fatos observados.” (MCCLAIN e GRAGG, 1965, p. 16).

Apesar disso, a enfermagem não tinha até então o seu objeto claramente definido. Devido à ausência de um objeto próprio e similaridade com outras áreas profissionais⁷⁴ a enfermagem passou a ser “incluída, ora como ramo aplicado das ciências biológicas ou biomédicas e, mais recentemente, como parte integrante das ciências da saúde” (OLIVEIRA, 1985, p. 12) tendo por objeto a saúde do homem.

Atualmente (2020), a enfermagem tem ‘o cuidado’ como objeto. Melo (2016) em seu estudo define enfermagem como ciência humana centrada no cuidado. Mas conforme definição de Mattos (2010, p. 170) também poderia ser ciência da vida porque além de estudar o ser humano (como na ciência humana) também o estuda enquanto “ser vivo e suas necessidades”.

O fato é que embora seja reconhecida ora como ciência da saúde, ora como ciência aplicada, a enfermagem transita entre duas grandes ciências, naturais e

⁷⁴ Medicina, Odontologia, Nutrição, Farmácia, por exemplo.

humanas sobressaindo a ciência humana na relação do cuidado como defende Melo (2016).

Em sua pesquisa o autor traçou a seguinte tabela para mostrar as diferenças entre os paradigmas que, para ele, circundam a enfermagem. Entendendo que paradigmas são modelos, padrões estabelecidos como certos ou errados em relação ao que é aceito pela comunidade científica, neste caso, é retratada a relação entre ciências naturais e humanas no tangível às nuances de cada um.

Tabela 1 – Aspectos e diferenças entre os paradigmas das ciências naturais e humanas

Tabela 2 - Aspectos e diferenças entre o paradigma das ciências naturais e o paradigma das ciências humanas

Aspectos	Paradigma das ciências naturais	Paradigma das ciências humanas
Perspectiva	Objetividade, observacional, mensurável	Experiencial, subjetivo, metafísico
Descrição	Quantitativa	Qualitativa ou combinação quantitativo/qualitativo
Conceitualização	Generalizável	Contextual
Relações	Externa, geralmente estatisticamente inferida	Interna, confirmada pela pessoa
Compreensões	Explicativa, preditiva	Compreensiva
Ênfase	Fatos, dados	Significados
Uso	Técnico, validação do conhecimento, extensão do conhecimento existente	Emancipatório (novos insights, teorias, descobertas, conhecimentos)
Estrutura	Adesão ao paradigma	Transcende o paradigma

Fonte: extraído e adaptado de Watson.²⁹

Fonte: Melo (2016, p. 6)

Ao sistematizar a tabela acima o autor examinou no sentido de comparar aspectos acerca da perspectiva, descrição, conceitualização, ênfase, dentre outras características pertinentes a cada ciência destacada (no caso, naturais e humanas).

Neste sentido, entendemos pela análise do quadro que a enfermagem permeia entre objetividade e subjetividade, descrições quantitativas e qualitativas, ênfase em fatos e significados, os fenômenos de enfermagem são complexos e demandam olhar técnico, mas também crítico reflexivo. Neste sentido, Santos (2008, p. 61) afirma que “a distinção dicotômica entre ciências naturais e ciências sociais deixou de ter sentido e utilidade.” Corroboramos com este autor ao defender que todo conhecimento científico-natural é também científico-social porque na análise da ciência natural fatores mais amplos e muitas vezes não mensuráveis precisam ser considerados, como na enfermagem.

A partir das definições de princípios filosóficos de sociedade e natureza Santos (2008) pondera que será possível estabelecer uma concepção humanística das ciências sociais enquanto agente catalisador da progressiva fusão das ciências naturais e ciências sociais capaz de colocar a pessoa como autor e sujeito no mundo, logo, no centro do conhecimento em detrimento de uma perspectiva puramente biológica, por exemplo.

Portanto, o corpo de conhecimento da enfermagem precisa considerar elementos naturais, biológicos e também psicológicos, sociais e pedagógicos nas relações estabelecidas entre os sujeitos, articulando assim, aspectos inerentes das ciências naturais e humanas como apontou Melo (2016) na tabela 1. Em outras palavras este autor defende que é necessário à enfermagem

[...] produzir um corpo de conhecimentos assentado sobre uma base filosófica que possibilite a construção de tecnologias de cuidado acuradas e afins com seu processo de trabalho, mas sem perder de vista o paradigma das ciências humanas que, do ponto de vista epistemológico, dialoga mais efetivamente com a natureza do seu objeto de estudo. (MELO, 2016, p. 6)

Diante destas considerações inquirições foram levantadas por nós, teria a enfermagem um corpo de conhecimentos que a caracteriza como ciência? Quais elementos indicam este campo de conhecimento? São questões que contemplamos neste escrito acrescentando elementos fundantes ao debate.

Neste sentido, Wanda Horta (1979, p. 7) ressalta que a enfermagem “desde seus primórdios, vem acumulando um corpo de conhecimentos e técnicas empíricas e hoje desenvolve teorias relacionadas entre si que procuram explicar estes fatos a luz do universo natural”. Ainda hoje (2020) teorias têm sido elaboradas e sua aplicabilidade tem sido verificada. Na continuidade, Horta anunciou que “o objeto da enfermagem é assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, sendo estas os entes da enfermagem. Descrever estes entes, explicá-los, relacioná-los entre si e predizer sobre eles – eis, em síntese, a ciência da enfermagem.”

Sobre a produção do corpo de conhecimentos da enfermagem e sua sistematização em campos, sobretudo disciplinares discorreremos a seguir.

4.3 Construção do campo de conhecimento científico da enfermagem: desafios, avanços e consolidação

Falar de formação dos profissionais enfermeiros, sobretudo, no âmbito de analisar a construção de um campo de conhecimento próprio da área requer imersão, sobretudo em sua história. Todavia, a história nos revela que antes da enfermagem se preocupar com ciência, ela era considerada arte!

Arte no sentido de não demandar explicação científica para o seu exercício prático laboral considerando que “muitos de seus aspectos atuais tem suas raízes em milhares de anos, durante os quais as enfermeiras empenhavam-se em curar o doente e dele cuidar com ternura, carinho, mais que com ciência.” (SEAMAN e VERHONICK, 1982, p. 7). Em outras palavras, tendo sua base em saberes empíricos e indutivos a enfermagem foi, por muito tempo, chamada de arte e entendida enquanto tal porque não se exigia explicação científica para aquele cuidado oferecido à época.

Contudo, em estudos mais recentes a enfermagem é chamada arte, mas em outro sentido. No sentido de ser a arte de cuidar (DONAHUE, 1985), arte vivida concretizada no cuidado (WATSON, 1997); uma prática que demanda boa intuição e criatividade que juntamente da ciência (organizada e técnica) convergem para a ética (SILVA, NAZARIO, SILVA, MARTINS, 2005); a arte da enfermagem como diretamente relacionada à técnica de enfermagem (WALDOW, 2008). E neste sentido, Chinn (1994) afirma que arte não se opõe à ciência, mas é parte dela, parte inclusive de toda experiência humana.

Em seu livro que é um clássico na enfermagem⁷⁵, McClain e Gragg (1965) defendem que desde seu primórdio a enfermagem é arte e isso requer “calor humano e inclinação” para além de se preocupar com a cura do paciente. Para as autoras “a enfermeira moderna não atende apenas o doente; é também, a professora da saúde e o símbolo da esperança” por isso, “a arte da enfermagem é praticada sempre que existe a doença ou seus aspectos preventivos e educacionais” (MCCLAIN e GRAGG, 1965, p. 16). Desse modo, na visão dessas autoras a enfermagem é arte ao relacionar a habilidade técnica com os conhecimentos científicos.

A superação da perspectiva da enfermagem arte de Seaman e Verhonick (1982) como prática isenta de ciência para a arte da enfermagem nas concepções

⁷⁵ Princípios Científicos da Enfermagem (1959) e tradução brasileira de 1965.

mais atuais é fruto de apropriação e produção de conhecimentos diversos que não se deram ao acaso, mas que para a construção e consolidação de um campo de conhecimento da enfermagem desafios foram superados para que os avanços se concretizassem.

Sendo a enfermagem nascida de uma realidade prática (antes assinalada na introdução desta tese), da necessidade humana do cuidado e tendo se consolidado com o passar dos anos, assim, também aconteceu no tocante a sua construção do campo de conhecimento.

Para tratar da trajetória construção e consolidação do campo de conhecimento da enfermagem nos valem da posição de Almeida que, embora tenha publicado seus postulados em 1984 ainda é muito atual e aceita pela comunidade científica ao ponderar que,

As expressões que selecionamos para este estudo foram as **técnicas de enfermagem, os princípios científicos e as teorias de enfermagem**, por serem as mais vigentes e representarem quase que a totalidade do saber de enfermagem. E o foram nesta ordem devido ao surgimento cronológico, do mais antigo, como as técnicas, para o mais atual, como as teorias. (ALMEIDA, 1984, p. 60) (grifos nossos)

Apesar dessa posição de Almeida se tratar de um estudo realizado há 36 anos, as teorias seguem em vigor na contemporaneidade no ensino em enfermagem e tem-se aprimorado e ampliado os estudos acerca da sua natureza.

Por isso, a seguir apresentamos a evolução científica da enfermagem na linha do tempo a qual abordamos as **técnicas**, os **princípios científicos** e as **teorias da enfermagem** no sentido de compreender como o conhecimento nesta área profissional tem sido e segue sendo desenvolvido. Os postulados de Almeida (1984), Almeida e Rocha (1989), Torres (1993), Lunardi (1998), Freidson (2009), Silva (2015), dentre outros vão fundamentar nossas colocações.

4.3.1 Técnicas de enfermagem: o início da sistematização do cuidado

Apesar de medicina e enfermagem terem seu nascedouro de forma independente, quando o médico passou a ocupar espaço nos hospitais (século XVIII) “as duas práticas, a médica e a de enfermagem, que eram independentes, encontram-se (desde então) no mesmo espaço geográfico, o espaço hospitalar, e no espaço social, o do doente.” (ALMEIDA, 1984, p. 62). Neste contexto, enquanto a medicina

passou a ser responsável pela cura do corpo, a enfermagem foi substituindo a preocupação religiosa de salvação da alma pela preocupação com o ambiente do paciente na premissa de que a natureza deveria agir sobre o enfermo e curá-lo por meio desse cuidado.

Não demorou e “as relações de dominação-subordinação se estabeleceram e a prática de enfermagem de sua independência passa a uma prática dependente e subordinada à prática médica” (ALMEIDA, 1984, p. 62). A partir daí a autonomia na enfermagem fica comprometida e esta passagem de enfermagem pré-profissional (de práticas intuitivas) para a enfermagem moderna (através de práticas com técnicas no passo a passo para a prestação do cuidado) desencadeou um movimento de caracterização e definição de enfermagem, homem, saúde, doença, dentre outros.

No final do século XIX o processo de sistematização do cuidado emergiu na chamada Enfermagem Moderna através da figura da enfermeira Florence Nightingale. Antes disso, no chamado período cristão, o conhecimento da enfermagem se dava pela empiria, infusões, realizados predominantemente pelas irmãs de caridade.

Imagem 5 - Florence Nightingale



Fonte: Confraria da Enfermagem⁷⁶

Imagem 6 – Florence Nightingale do Museu da Enfermagem Cearense (Réplica)



Fonte: Acervo NUDIHMEN

Portanto, falar de Enfermagem Moderna e sistematização do cuidado remete falar de Florence Nightingale. Sobre a sua vida e legado, Freidson diz assim:

⁷⁶ Disponível em <http://confrariadaenfermagem.blogspot.com/2011/01/mulheres-que-foram-e-sao-um-marco-para.html> Acessado em 22/03/2020.

Florence Nightingale mencionou que “no dia 7 de fevereiro de 1837, Deus falou comigo e me chamou para servi-lo”. Como ela era protestante, não havia um orientador espiritual que pudesse encaminhar sua energia para uma ordem monástica; e como desconhecia o objetivo para o qual Deus lhe havia chamado, demorou algum tempo procurando sua missão. Cinco anos depois deste chamado, ela ouviu falar que um pastor alemão estava desempenhando uma tarefa pouco usual ao treinar enfermeiras tecnicamente. Dois anos depois, ela entendeu que o chamado de Deus era para ajudar os doentes nos hospitais. Ela também chegou a acreditar, contrariando as noções prevaletentes em seu tempo, que não era suficiente ser uma mulher gentil para ser boa enfermeira, mas que ela deveria submeter-se a um treinamento especial em inúmeras habilidades. Por este motivo, quis ir até a Alemanha aprender Enfermagem com o pastor Flidner, mas sua família ficou tão horrorizada com esta ideia de que somente depois de nove anos ela foi capaz de iniciar seus estudos com ele. Em 1853, ela voltou para a Inglaterra como superintendente do Instituto de Cuidados a Mulher de Boa Família Doente em Situação de Sofrimento (*Institution for the Care of Sick Gentlewomen in Distressed Circumstances*, em inglês). Nessa instituição nem os pacientes de outra origem socioeconômica nem os estudantes de cirurgia podiam entrar. Como uma mulher de boa família, Nightingale administrava uma instituição onde outras mulheres de boa família atuavam como enfermeiras. [...] A Guerra da Criméia deu a Nightingale a oportunidade de deixar seu posto de superintendente e organizar um contingente de enfermeiras para cuidar dos feridos próximos ao campo de batalha. Ela teve o controle absoluto de um contingente de freiras, prostitutas e irmãs anglicanas. Seu primeiro esforço foi retirar-lhes qualquer feminilidade e colocá-las acima de qualquer reprovação moral. [...] Quando seus serviços de enfermagem foram finalmente utilizados durante a guerra, obtiveram grande sucesso. Com seu retorno à Inglaterra em 1860, Florence Nightingale tornou-se uma heroína pública. Foi estabelecida a Fundação Nightingale para organizar um treinamento escolar para esse novo tipo de enfermeira. [...], mas, apesar da falta de entusiasmo de alguns médicos, a escola de formação profissional foi fundada e, com isso, um novo tipo de enfermeira emergiu. As profissionais formadas nessa escola foram colocadas como supervisoras nos hospitais e eram capazes de treinar as enfermeiras que já trabalhavam naquelas instituições. As alunas eram cuidadosamente selecionadas por Nightingale de acordo com sua classe social e moral e eram deliberadamente treinadas para formar um pessoal técnico. (FREIDSON, 2009, p. 80-82)

Sem sombra de dúvida, por sua história de vida e decisões tomadas, Florence Nightingale foi uma mulher à frente de seu tempo. Na ocasião da Guerra da Criméia (1853-1856) a qual Florence se voluntariou⁷⁷, ela preocupava-se com a higiene do doente e do local, com a nutrição, com a privacidade, lazer e bem-estar, reduzindo assim os índices de mortalidade nos tempos de guerra.

Além de executar suas atividades ao largo do dia, “não contente com o desempenho de sua tarefa, levava a solicitude a ponto de percorrer as enfermarias, à noite, com sua lâmpada, que era um raio de esperança para os feridos” (PAIXÃO, 1969, p. 64) isso revela que a enfermagem para Nightingale ultrapassava a

⁷⁷ Juntamente com outras 38 mulheres vindas de hospitais diversos. Aos poucos vinham mais enfermeiras e no final da guerra eram 120, todas sob direção de Florence Nightingale. (PAIXÃO, 1969).

perspectiva de execução de meros rituais de cuidado demandando assim, entrega, paixão pelo fazer e pelo cuidado, iniciativa, atenção à necessidade do outro.

Por ser “dotada da capacidade de estabelecer uma visão ampla do contexto vivenciado ela atuava de modo a propor ações que indiretamente estavam relacionadas tanto à saúde quanto ao seu bem-estar, inclusive financeiro dos soldados/enfermos da guerra.” (SILVA, 2015, p. 35). Florence tinha uma visão tão holística do ser humano que se preocupou em estabelecer locais de lazer como salas de leitura para diminuir idas dos soldados aos botequins evitando embriaguez, por exemplo. Ela compreendia a saúde como uma complexa relação entre bem-estar físico, social e psicológico, isto é, ela não se limitava ao cuidado do corpo, mas, sobretudo do ambiente físico e mental.

Seu jeito de formar relacionava capacidade administrativa e organizacional. Para Florence, o ensino de enfermagem da época não correspondia aos seus desejos, pois devido a sua visão de mundo estabelecida através de muitas viagens e reflexões comparativas do ensino de enfermagem em seu país (Inglaterra), na França, na Alemanha, na Áustria, e na Itália, por exemplo, provocou nela anseio de encarar os problemas “com horizontes mais amplos e o preparo de enfermeiras em bases mais científicas” (PAIXÃO, 1969, p. 61).

Sobre as enfermeiras que atuavam com ela, Florence Nightingale tinha grande preocupação com a moralidade e seu comportamento “acreditando que as possibilidades de emprego nos hospitais militares fracassariam, caso as enfermeiras a desapontassem da responsabilidade”, além disso Florence temia “desapontar ao Ministro da Guerra, seu amigo pessoal, que lhe havia confiado a tarefa de assistir os soldados feridos” (LUNARDI, 1998, p. 40).

Vale ressaltar que a saída da mulher para assumir um trabalho fora do lar ainda não era vista com bons olhos. Somente nas duas guerras e com a modernidade os papéis da mulher transcendem os de esposa e mãe. Era necessário, portanto, boa conduta para passar a boa imagem de uma enfermeira como mulher digna de respeito, educada e com moralidade.

Seu trabalho foi influenciado por sua própria característica pessoal de buscar no trabalho a realização pessoal, diferentemente da maioria das mulheres do seu tempo, que buscavam por tal realização no matrimônio, além disso, influenciou seu trabalho também a religião, ciência, guerra da Criméia a qual vivenciou, e a sua participação na luta pelos direitos da mulher. Seus pressupostos têm sido aplicados e considerados de grande valia à Enfermagem, sobretudo atualmente em que há o resgate da sua atuação e

contribuição na construção do saber e por meio da formação de novos enfermeiros. (SILVA, 2015, p. 132).

Para tanto, Florence Nightingale era firme ao exercer autoridade às subordinadas. Mas, apesar de preocupar-se com a disciplina, moralidade, seriedade em relação ao exercício da Enfermagem, também se apresentava como boa mulher e enfermeira, sempre gentil e serena para com os pacientes. Ela foi uma mulher diferenciada e deixou um legado por seu sucesso na atuação em situação de liderança sob enfermeiras diversificadas (pessoas de diferentes aspectos, social e moral, religiosas e leigas) no tempo da Guerra da Criméia. Seu retorno triunfante da guerra e a escola estabelecida sob seus cuidados contribuíram para isso.

Inteligente e determinada ela foi capaz de mudar os rumos da enfermagem. Sua forma organizada de trabalhar para cuidar cautelosamente dos enfermos fez a diferença e influencia ainda hoje a formação de enfermeiros em todo mundo. “Quando morreu aos 90 anos, já sua reforma atingira o Novo Mundo, e acompanhara galhardamente, com os últimos progressos da ciência, as novas exigências da Medicina” (PAIXÃO, 1969, p. 66). Foi a partir da propagação do seu *modus operandi* que a enfermagem moderna passou a se difundir.

Florence sistematizou o passo a passo do cuidado a ser prestado e como seria o ambiente ideal para o paciente acamado. A partir disso, para o seu devido ensino/treinamento de novas enfermeiras para atuarem em ambientes hospitalares ela compartilhou seu modelo de técnicas de assistência, também chamado de técnicas de enfermagem.

As técnicas consistem na descrição do procedimento de enfermagem a ser executado, passo a passo, e especificam também a relação do material que é utilizado. Tanto pode ser um procedimento a ser realizado com o paciente, como banho de leito, curativo, sondagens, instilações e outros, como procedimentos relativos às rotinas administrativas, como admissão e alta de pacientes. Assim também procedimentos de manuseio de material hospitalar, como montagem de sala de operação, esterilização de instrumental e outros. (ALMEIDA E ROCHA, 1989, p. 29).

Neste ensejo, Florence Nightingale desempenhou importante papel sobre as técnicas enquanto formas de atuar, através dos métodos adequados para exercer o cuidado, pois como a literatura mostra, ela foi pioneira em registrar e se preocupar em sistematizar conceitos e ações de enfermagem.

Pode-se dizer que essa instrumentalização do cuidado foi importante em detrimento dos simples rituais de cuidado que eram prestados antes mesmo do marco

Londrino em 1860⁷⁸ com a pessoa de Florence Nightingale. Em termos de Brasil, este foi o tipo de cuidado que também era oferecido nos hospitais e Santa Casa na chamada enfermagem pré-profissional, período em que “no Brasil, a semelhança do que aconteceu em outros países como Estados Unidos, França e Portugal, o cuidado se manteve desvalorizado, e a atenção, limitada as ações curativas” (GOMES, BACKES, PADILHA e VAZ, 2007, p. 112).

No início do século XX as técnicas de enfermagem foram muito valorizadas principalmente porque eram funcionais, uma vez que, seu desempenho envolvia economia de tempo com foco na execução dos procedimentos via tarefas. Ocasão em que por meio da ideologia da cura a atenção era dada a doença em detrimento dos pacientes que acabavam sendo tratados como números de leito. Para devida execução das tarefas e procedimentos antes citados, era muito forte a fragmentação do trabalho onde cada um executava uma tarefa. Isso, de certa forma, inibia a visão holística do paciente enquanto indivíduo e, conseqüentemente, influenciava na relação de confiança enfermeiro-paciente.

Com isso, os meios de trabalho e sua sistematização ganharam força neste momento emergindo dos hospitais norte-americanos devido maior número de internações ocasionalmente por situação da Primeira Guerra Mundial (1914-1918) e o “grande número de pessoal de enfermagem sem preparo, portanto necessitando de simples instrução passo por passo, sobre a maneira de executar um procedimento, mas sem a necessidade de aprender o porquê de tal procedimento” (ALMEIDA, 1984, p. 64). Neste cenário, a técnica estabelecida por Florence Nightingale e seu repasse foi funcional, pois respondia muito bem a uma determinada época cujo foco era a execução de tarefa e procedimentos para atividade de assistência desenvolvida, sobretudo nos hospitais.

Os manuais de técnicas eram bem minuciosos ao detalhar desde o material necessário para uso em cada situação até a técnica em si e suas referidas etapas de execução.

Podemos inferir que a confiança de Nightingale acerca da enfermagem foi o esteio que iniciou o fundamento básico sobre o qual se pratica a enfermagem de certa forma ainda atualmente. Sua ênfase foi dada ao ambiente físico referente à

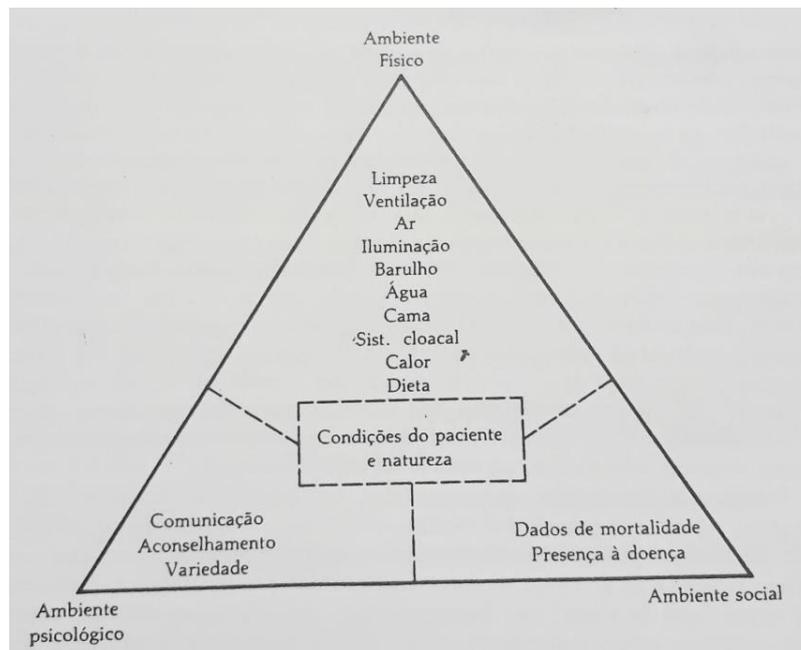
⁷⁸ Após o fim da guerra o governo a premiou com 40 mil libras para que Nightingale pudesse realizar seu desejo de fundar uma escola de enfermeiras. A sua escola foi fundada no Hospital São Tomás em 9 de julho de 1860. (PAIXÃO, 1969).

limpeza, ventilação, iluminação, barulho ou a ausência dele que eram por ela considerados para a boa recuperação dos pacientes acamados.

No contexto de sua época, tratava-se de algo fundamental, estando em jogo a salvação de vidas, e devendo à enfermagem assumir sua posição como uma profissão. Existindo um ótimo ambiente físico, pode ser dispensada maior atenção às necessidades emocionais do paciente, bem como prevenção da doença. (TORRES, 1993, p. 41).

Ou seja, conforme Torres, para Nightingale, embora o ambiente físico fosse bastante considerado, os ambientes, psicológico e social, também eram importantes para o cuidado oferecido ao paciente, como ilustrado na figura a seguir.

Figura 6 – Teoria da enfermagem de Nightingale



Fonte: TORRES (1993, p. 41)

Os registros de Florence demarcavam técnicas, procedimentos, ações e comportamentos que deveriam ser executados mediante o cenário do cuidado. Vale ressaltar que o termo *teoria* não foi estabelecido por Florence, mas conforme o que foi dito e a figura observada acima é revelado um esquema de condições do paciente e natureza que segundo Nightingale são necessários para atuação laboral das enfermeiras à época. A partir de sua eficácia na atuação no cenário da guerra, suas anotações, registros e formação oferecida a sua técnica passou a ser propagada

mundialmente dando margem para elaboração posteriormente de teorias científicas da enfermagem importantes nos dias atuais.

No Brasil, de maneira geral, foi nas décadas de 1930 e 1940 que

[...] o campo científico ou intelectual da enfermagem brasileira foi se delineando no interior de um contexto mais abrangente no qual vários outros campos estavam, também, em busca de autonomia e legitimação. Atrelado a um movimento de cientificação e modernização mais amplo, é, assim, recriado o campo de enfermagem brasileira. (DAHER, 2003, p. 89)

Embora tal delineamento fosse de forma muito embrionária, nota-se uma busca por autonomia atrelada a cientificação com criação de novos cursos e escolas de enfermagem.

Conforme afirmam Almeida e Rocha (1989, p. 33), o avanço na produção das técnicas básicas de enfermagem fez “surgir a produção de técnicas em áreas específicas, acompanhando a especialização médica, ou seja, técnicas na sala cirúrgica, nas unidades de terapia intensiva, na hemodiálise e outras mais.” Além disso, os autores ressaltam que uma finalidade considerada importante da técnica de enfermagem seria o conforto bem como a segurança do paciente. Mas, fica evidente que o conhecimento ancorado na técnica se articulava diretamente na capacidade do desempenho de tarefas e dos procedimentos, o que lembramos a época, nas décadas de 1930 a 1950, tem seu apogeu para os referidos autores e o que é mais importante é ser percebido por eles que até aqui o objeto da enfermagem não estava centrado no cuidado do paciente, mas na maneira de ser executada a tarefa. O conhecimento se centrava na capacidade de desempenho e era então considerado como a arte da enfermagem.

Contudo, atualmente, as técnicas na enfermagem ainda são necessárias, importantes e muito utilizadas nos procedimentos de assistência ao paciente, o debate ocorre no foco de entendimento de seu desempenho enquanto objeto do conhecimento do enfermeiro. Essa inquietação enfatizou a importância de o cuidado ter uma fundamentação científica, daí iniciou um movimento que em busca de âncora das técnicas nos *princípios científicos*.

4.3.2 Princípios científicos de enfermagem: os primeiros fundamentos

A partir de meados da década de 1950, é possível observar nos escritos que de certa forma já se tem assinalado a preocupação dos enfermeiros em instituir

os princípios científicos que norteariam a prática de enfermagem que, que por sua vez, passa a ser visualizada para além do desempenho de técnicas.

Estava posta a necessidade de preparação através da busca pela cientificidade na formação. Esse movimento de busca é descrito por Furtado (2010) de forma bem objetiva e que nos importa assinalar, muito embora em outras palavras esse debate já tenha sido explicitado.

A evolução histórica da Enfermagem evidencia a disposição de seus exercentes, numa busca permanente para a prestação de um cuidado de qualidade ao paciente. No início, esse cuidado era ministrado com característica empírica, baseado em normas e rotinas repetidas, sem reflexão crítica e registro das ações executadas. Na necessidade de questionar esse seu modo de agir tecnicamente e intuitivamente orientado, a Enfermagem teve que refletir sobre a eficiência de seus métodos e práticas cotidianas, atribuindo maior importância à aplicação de princípios científicos que pudessem conferir cientificidade à profissão. (FURTADO, 2010, p 23).

Vale ressaltar que no Brasil, a história nos apresenta que o processo de trabalho da enfermagem é realizado por uma equipe oficializada desde a Lei nº 774/1949 que criou a função do Auxiliar de Enfermagem e posteriormente a LEI nº 7.498/86 que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da enfermagem e dentre outras providencias acrescenta a esta equipe a figura do Técnico de Enfermagem. Daí existe a divisão do trabalho considerado por Graciete Silva (1986) intelectual e manual. Era tênue a divisão das funções dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem e estas por não estarem claramente definidas até o ano de 1986⁷⁹ acabou por contribuir, no hospital principalmente, para velar a cientificação na profissão.

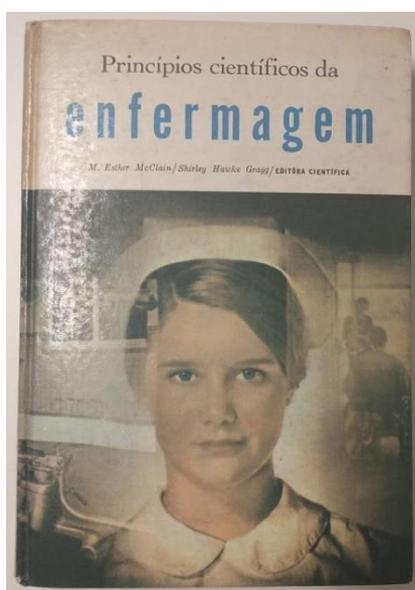
Mesmo assim, a partir do caminho traçado na direção ao trabalho intelectual, à cientificidade provoca um marco, ou seja, uma nova fase na história da enfermagem. É sabido que cada área profissional é demarcada por suas especificidades, filosofias, valores que balizam seu campo de atuação.

Entretanto, na enfermagem, como a técnica pela técnica não se sustentava mais, no primeiro momento (até a década de 1950) de busca por fundamentos científicos, a enfermagem procurou se apropriar de algumas ciências que fossem capazes de fundamentar a sua prática laboral, este foi o momento de construção dos princípios científicos onde sua filosofia e conceitos foram explicitados.

⁷⁹ Com a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86.

É bem verdade que a sistematização das técnicas iniciada por Florence Nightingale se deu em Londres, mas a primeira proposta dos princípios científicos emergiu de professores de enfermagem dos Estados Unidos. O “estudo que teve duração de cinco anos foi realizado na Escola de Enfermagem da Universidade de Washington, patrocinado pela *The Commonwealth Fund*” (ALMEIDA, 1984, p. 68) e resultou na produção denominada ‘Princípios científicos aplicados da enfermagem’, datado do ano de 1959.

Imagem 7 – Livro Princípios Científicos da Enfermagem, edição traduzida para o Brasil publicado no livro



Fonte: Acervo NUDIHME

Dentre suas ponderações este estudo/livro publicado enunciou os cuidados de enfermagem, prescritos para satisfazer as necessidades bio-psico-sociais dos pacientes e a busca de princípios científicos que servissem de base para estes cuidados.

O livro está organizado em sete unidades e revela preocupação com a prática minuciosa e fundamentada cientificamente na premissa de que “a ciência da enfermagem requer instrução sólida, extensa, e um conhecimento completo da natureza humana” (MCCLAIN e GRAGG, 1965, p. 16). Para tanto estão expressos, definição de enfermagem, saúde pessoal e comunitária, fala-se do hospital, das responsabilidades de uma enfermeira, apontamentos sobre a devida conduta, a

filosofia em seguida os princípios relativos à satisfação da necessidade dos pacientes pela hospitalização, a prática de cuidados higiênicos diários, sinais vitais e respectivos sistemas, administração de medicamentos, princípios relativos a medidas terapêuticas e exames complementares, e por fim adaptação dos princípios gerais as necessidades do paciente de tipo especial.

Nesta obra, ora analisada, que influenciou diretamente a formação das enfermeiras no Brasil e no mundo, está reconhecida a relação da enfermagem com outras ciências de modo a se constituir também ciência. Para tanto, as autoras assinalam 4 ciências fundamentais necessárias ao processo formativo das enfermeiras: a física e biológica, a social, a médica e a da enfermagem e arte⁸⁰ correlata.

A partir deste momento foi dada importância às ciências sociais, físicas e biológicas e os princípios que norteariam a formação e prática laboral dos enfermeiros deveriam ser “derivados da psicologia, sociologia, antropologia, química, física, anatomia, fisiologia e microbiologia” (ALMEIDA, 1984, p. 69). Aqui observamos uma busca de cientificação encontrada na junção de ciências humanas e não somente nas da saúde.

Souza (1972), por exemplo, vislumbrou em sua obra chamada Novo Manual da Enfermagem, estreita relação desta com as ciências médicas, a psicologia, a ética, ao direito, a sociologia e a religião. Para esta autora, o paciente deveria ser observado atentamente e cuidado nos aspectos religiosos (acreditando que a crença do indivíduo reflete no estado de espírito e na recuperação do hospitalizado), social (promover condições de bem-estar físico e social, a partir de uma visão ampla da situação) e psicológico (respeitar e atender a necessidade individual de cada paciente).

Ao buscar investigar o porquê se duas ações, os princípios emergiram e embora elaborados por pessoas distintas e diversos cenários/países acabaram convergindo em aspectos de ciências que foram comuns a todos que as elegeram por importantes, como as ciências naturais e sociais que são bem marcantes na literatura consultada embora um ou outro autor destaque outras ciências estas são as recorrentes. Contudo,

⁸⁰ Como dito no início do tópico 4.3 enfermagem é chamada arte e ciência. Aqui as autoras defendem que na parte de enfermagem e arte correlata é feita aplicação da prática dos conhecimentos apreendidos.

Procurando se tornar científica, a Enfermagem mais se aproximou do saber médico. Assim, princípios científicos de anatomia, fisiologia, microbiologia, física e química começaram a respaldar suas ações. A partir daí, cada etapa de um procedimento era relacionada a um princípio científico que correspondia ao porquê de sua execução. Essa característica dava uma certa cientificidade ao trabalho da Enfermagem. (GOMES, BACKES, PADILHA e VAZ, 2007, p. 112).

Desse modo, apreendemos que a neste momento não havia uma ciência específica do campo da enfermagem, mas esta era uma área rizomada em outros campos científicos para sua realização.

No Brasil, esta consolidação se deu além da década de 1950 e podemos ainda assinalar que o debate embora diferenciado ainda permanece com a introdução de elementos mais complexos, a enfermagem era vista como não científica e suas ações baseadas inicialmente na intuição, posteriormente nas técnicas de enfermagem, em seus procedimentos para assistência ao paciente. Sobre esta passagem para a cientificidade, nota-se ainda que

[...] o saber de enfermagem na década de 1950 procura delinear-se buscando fundamentação para as técnicas de enfermagem, **e esta fundamentação é chamada científica e tem suas bases principalmente nas ciências naturais (anatomia, microbiologia, fisiologia, patologia) e também nas ciências sociais.** O saber de enfermagem ao mesmo tempo que quer tornar-se científico, procura essa cientificidade na aproximação com o saber da medicina e conseqüentemente com sua autoridade. (ALMEIDA, 1984, p. 70). (grifos nosso)

Um dado importante acrescentado a posição da autora nessa busca de cientificação do campo da Enfermagem é a busca de autoridade que remetia a autonomia de acreditação e conseqüentemente reconhecimento. Evidencia-se no escrito o primeiro movimento de busca da enfermagem por cientificação da sua prática no Brasil. Como vimos, o modo como a cientificação da enfermagem vem sendo desencadeada reflete os moldes norte-americanos.

A história da enfermagem nos revela que em sua busca por cientificação a fim também de se firmar enquanto uma profissão, ela vai consolidando entre outras no campo da saúde a importância não somente do fazer bem, mas ter um conhecimento científico capaz de determinar o que, como e por que fazer. Assim, nesta linha do tempo e com a evolução científica e tecnológica, um campo de conhecimento vai se gestando mesmo ancorado em outras ciências. Na profissão vai se construindo instrumentos para apreender do seu objeto científico ampliando o campo de alcance da enfermagem.

Com isso, ao final da década de 1960 e meados da década de 1970 tem-se início a uma nova etapa da sua história a de teorização do conhecimento até então iniciado com os procedimentos nas técnicas e seu entendimento nos princípios que as fundamentam para por meio da criação de teorias que sustentassem a prática de enfermagem e consolidassem seu ofício firmando-o, inclusive, cientificamente. É importante assinalar ainda a existência e necessidade de aplicação das técnicas e de que os princípios científicos que surgem posteriormente muitos deles se organizam e formam teorias no campo da enfermagem.

4.3.3 Teorias de enfermagem: constituindo-se uma ciência própria

Embora houvesse o movimento de cientificação da enfermagem pela representatividade dos seus princípios científicos para a enfermagem ser considerada uma disciplina prática ou uma profissão seria necessária elaboração de marcos de referenciais. A evolução da ciência por meio da sistematização da técnica seguida dos princípios científicos iniciou um processo de fortalecimento do intelecto, do pensar científico, da intelectualidade que aparece, sobretudo na busca por profissionalização e autonomia reforçada depois na elaboração de teorias de enfermagem.

Teoria no dicionário é “conjunto de regras sistematizadas que fundamentam uma ciência” (HOUAISS e VILLAR, 2004, p. 714); é “conjunto das regras gerais de uma ciência ou de uma arte, conhecimento dessas regras, produzido pelo estudo” (MATTOS, 2010, p. 713).

Na enfermagem teoria está estreitamente relacionada a conceitos. Conceitos são necessários para especificar e delimitar ‘o fazer’ em enfermagem. Conceito em definição é “explicação de ideia por palavras, noção, concepção, opinião, ponto de vista” (HOUAISS e VILLAR, 2004, p. 175) é, portanto, “grupo de palavras com as quais se diz o que alguma coisa é: definição” (MATTOS, 2010, p. 188).

E assim, as teorias da enfermagem viabilizam o fortalecimento do seu arcabouço científico visando à construção e consolidação de um campo de conhecimento próprio focando em seus problemas e conceitos.

Meyer (1996) reforça que data do final da década de 1960 a consciência coletiva de que o saber expresso pelos princípios científicos era também dependente, isto é, não possuía natureza específica, daí outras teóricas incumbiram-se de construir um corpo de conhecimentos próprio para a Enfermagem na tentativa de conferir-lhe o

status de ciência. Acerca disso, Gomes, Backes, Padilha e Vaz (2007, p. 113) dizem que “inúmeras teóricas, na tentativa de consolidar o conhecimento produzido no campo da Enfermagem, vêm refletindo e pesquisando com o intuito de responder à questão: Qual o saber próprio da enfermagem?” Este movimento iniciado na década de 1960 perdura sendo pioneiras em elaboração de teorias de enfermagem as pesquisadoras norte-americanas.

Isso acontece como resultado e “sob a influência de vários fatores como desenvolvimento das ciências, guerras mundiais, reivindicação dos direitos femininos, entre outros, que contribuem para que as enfermeiras comecem a refletir e agir sobre sua situação profissional e campo científico” (SOUZA, 1984, p. 232). Depois de Florence Nightingale, Hildegard Peplau foi a primeira enfermeira a publicar uma teoria⁸¹ inspirando a produção de outras. As décadas de 1960, 1970 e 1980, no âmbito internacional, foram férteis de elaboração de teorias de enfermagem, como mostra o quadro a seguir.

Quadro 30 - Primeiras Teorias de Enfermagem

	Nome	Teoria	Ano
1	Florence Nightingale	Teoria Ambientalista	1859
2	Hildegard Peplau	Teoria das relações Interpessoais na Enfermagem	1952
3	Ida Jean Orlando Pelletier	Teoria do Processo de enfermagem - Disciplina e interação	1961; 1972 ⁸²
4	Ernestine Wiedenbach	Teoria prescritiva do cuidado	1964
5	Lydia Hall	Teoria da pessoa, do cuidado e da cura	1966
6	Virginia Henderson	Teoria das Necessidades Básicas	1966
7	Myra Levine	Teoria da conservação da energia e da enfermagem holística	1967; 1973 ⁶⁷
8	Martha Rogers	Teoria dos seres humanos unitários ou Teoria do Modelo Conceitual do homem	1970; 1980 ⁶⁷
9	Dorothea Orem	Teoria do autocuidado	1971; 1980 ⁶⁷
10	Imogene King	Teoria do Alcance de Metas	1971; 1981 ⁶⁷
11	Calista Roy	Teoria da Adaptação	1976; 1980 ⁶⁷
12	Madeleine Leininger	Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural ou Teoria do Cuidado transcultural	1978; 1981 ⁶⁷
13	Margaret Newman	Teoria da saúde como consciência expandida	1979
14	Dorothy E. Johnson	Teoria do sistema comportamental	1980
15	Rosemarie Rizzo Parse	Teoria de Tornar-se Humano	1981

Fonte: Inspirado em Souza (1984) e Tapia (2014) ⁸³

⁸¹ Teoria das relações Interpessoais na Enfermagem (1952).

⁸² Quando a teoria foi reformulada de forma mais elaborada, refinada.

⁸³ Disponível em <https://pt.slideshare.net/leticiaspina/teorias-da-enfermagem-histria> acesso em 02/05/2020.

O quadro 30 nos mostra as primeiras teorias da enfermagem que foram produzidas em sua maioria⁸⁴ nos EUA e que por sua vez, influenciaram e, portanto, estão presentes na literatura nacional e internacional como nos artigos inventariados por nós no EQ (capítulo 3). Vale ressaltar, que depois destas, outras teorias foram e seguem sendo produzidas, mas as apresentadas no quadro 30 por serem as primeiras impactaram e refletiram mais na formação dos enfermeiros de modo global, sendo suporte de fundamentação da formação inclusive na atualidade (2020). É importante destacar que no tocante a um metaparadigma da profissão, “ainda que não haja total concordância sobre ele, em todos os modelos propostos encontram-se interrelacionados os conceitos de ser humano, ambiente, saúde/doença e enfermagem” (SOUZA, 1998, p. 60). Ademais a discussão em torno de paradigmas para uma profissão, inclusive a enfermagem envolveu diligências voltadas para a construção teórica do seu saber.

Isso proporcionou consistência e sustentação para a enfermagem uma vez que todas as teóricas citadas (no quadro 30) veem o ser humano em sua integralidade e reconhecem o cuidado prestado ao paciente/cliente com o foco voltado não para a doença ou patologia que o acomete. A partir disso, o movimento da assistência sai do foco do procedimento, para o paciente, já iniciando ou visualizando o cuidado como objeto do conhecimento em enfermagem. A seguinte fala de Souza (1984, p. 236) reforça este debate ao afirmar que “apesar de focalizar a situação de doença, é clara nessas teorias a tendência de fugir do modelo médico, centralizando o cuidado de enfermagem na pessoa, na promoção de sua integridade e não na patologia”. Aqui o paciente, receptor dos cuidados, é visto de forma holística, porém como indivíduo único havendo respeito e atenção às suas especificidades.

É interessante destacar o movimento de busca de distanciamento da enfermagem da prática médica, caracterizando-a como ação independente com o objetivo de criação de seu campo científico e, notadamente, fortalecendo a sua importância e papel. Logo, ao distanciar seu foco da doença e da perspectiva médica, a enfermagem se apropria veemente do cuidado ao ser humano como o seu objeto/espço de atuação. Neste contexto,

[...] as ações de enfermagem repousam no conhecimento e abordagens feitas ativamente pelo enfermeiro. Todas tentam explicar ou predizer como as ações em enfermagem afetam ou se interrelacionam com outros conceitos

⁸⁴ Porque a primeira teoria apresentada, de Florence Nightingale tem sua origem em Londres/Inglaterra.

para produzir um comportamento desejado no receptor do cuidado. Assim, todas as teorias de enfermagem analisam o receptor do cuidado – indivíduo, grupos de indivíduos, famílias ou comunidades. Tratando-os, ou como doentes ou como sadios, mas desde que necessitem de ajuda. (OLIVEIRA, 1985, p. 13).

Nesse caminho a enfermagem procura se consolidar a fim de se firmar como profissão num contexto de muitos desafios almejando o reconhecimento inclusive dos pares e talvez assumindo o que Leininger (1991) chamou de globalização do cuidado situação em que ao tomar a cultura do cuidado para si a enfermagem poderá assumi-lo em todas as suas nuances e perspectivas tendo o cuidado como essência da enfermagem em detrimento do ato meramente curativo. Estas e outras questões foram levantadas neste momento em que as teorias foram pensadas instituindo ao longo do tempo a enfermagem ciência.

No entanto, sabemos que a consolidação não ocorre repentinamente, mas o movimento em torno de sua função é para além de centralizar o cuidado na pessoa, não na patologia como afirmou Souza na fala acima, mas também fortalecer sua atuação também junto ao indivíduo sadio dando-lhe um olhar inovador com vistas otimistas à promoção da saúde.

NO BRASIL

As duas primeiras e mais notórias teorias de enfermagem do Brasil são “Teoria das necessidades humanas básicas” de Wanda de Aguiar Horta (1970) e “Teoria sistêmica de enfermagem” de Rosalda Crus Nogueira Paim, sua orientanda de doutoramento (1974). Ambas foram publicadas a *posteriori* no formato livro e, além delas, outras três obras no formato livro foram publicadas que, embora, não se autodenominem teorias, tratam de teorizações que conceituam e apresentam metodologia de assistência sistematizada.

A seguir apresentamos um quadro com as primeiras obras que nortearam as teorias de enfermagem no Brasil. Mais adiante apresentaremos também, outro quadro, com as teorias que foram mais popularizadas nos país, conforme revelou nosso levantamento de trabalhos científicos identificados no EQ, capítulo três desta tese.

Quadro 31 - Primeiros livros acerca de teorias de enfermagem no Brasil

	Autor	Teoria	Ano	Tipo
1	Wanda Horta	Processo de Enfermagem	1979	Teoria
2	Rosalda Paim	Metodologia Científica em Enfermagem	1980	Teoria
3	Lygia Paim; Lia Martins Hoeltz; e Ieda Barreira e Castro	Iniciando à metodologia do processo de Enfermagem	1973	Livro
4	Liliana Felcher Daniel	A Enfermagem Planejada	1977	Livro
5	Lygia Paim	Problemas, prescrições e planos	1978	Livro

Fonte: Paula e Kamiyama (1985).

Essas teorias de enfermagem que emergiram da necessidade de apontar sua natureza, seu objeto específico que demarcasse a centralidade do seu trabalho, bem como a sua autonomia, sobre a qual Wanda Horta, em 1979 (p. XI), afirmou que essa “autonomia profissional só será adquirida no momento em que toda a classe passar a utilizar a metodologia científica em suas ações, o que só será alcançado pela aplicação sistemática do processo de enfermagem.” Assim, no âmbito da construção do campo do conhecimento via criação de teorias no Brasil a enfermeira Wanda Aguiar Horta (1926-1981) foi a precursora.

Imagem 8 – Wanda de Aguiar Horta



Fonte: Coren SP – Google imagens

O contexto brasileiro nos anos de 1970 logo após a reforma universitária de 1968 era de criação e expansão⁸⁵ dos cursos de pós-graduação e este foi um

⁸⁵ A emergência da pesquisa e da produção científica acadêmica na área de enfermagem, gerada pelo primeiro curso de Mestrado em Enfermagem criado pela Escola de Enfermagem Anna Nery, no ano de

frutífero cenário de debate e fortalecimento da enfermagem enquanto saber científico. Horta (imagem 8), foi pioneira no Brasil por ser “a primeira enfermeira a falar sobre teoria no campo profissional, [...] suas publicações evidenciam seu espírito indagador e sua preocupação com uma enfermagem mais científica” (SOUZA, 1984, p. 238). Morreu como professora Emérita da USP em 1981, deixando vasta contribuição em busca da ciência da enfermagem.

Seu livro denominado *Processo de Enfermagem*, datado de 1979, faz parte do acervo literário dos cursos de enfermagem do Brasil até os dias atuais. E em seu trabalho denominado “Contribuição a uma teoria sobre a enfermagem” de 1970,

[...] ela coloca sua observação sobre determinados fatos e procura correlacioná-los em uma conceituação de enfermagem. Deriva conceitos, proposições e princípios da maneira de assistir em enfermagem e afirma serem as mesmas um início do que poderia vir a se constituir em uma teoria de enfermagem. Horta desenvolveu considerável esforço na divulgação do conhecimento das teorias, traduzindo trabalhos de enfermeiras americanas, ministrando cursos sobre essas teorias em vários locais do país e, principalmente, dando aulas sobre o assunto nos cursos de mestrado. Procurou assim despertar a enfermagem brasileira para a importância do assunto. (SOUZA, 1984, 239).

Nota-se que Wanda de Aguiar Horta (então professora da USP) trouxe à luz tal discussão e incentivou seu desenvolvimento. Ela que introduziu essa discussão no Brasil teve seus estudos complementados por sua orientanda Paim e ambas posteriormente influenciaram no *modus operandi* da enfermagem nacional, uma vez que embora seus postulados não tenham sido efetivos e amplamente usados completamente na prática, muitos dos conceitos e apontamentos foram considerados para novos delineamentos profissionais, como a questão da sistematização e do processo, por exemplo. Para ela

A dicotomia de rumos com que se defronta a enfermagem – **desenvolver-se como ciência própria ou tornar-se a profissão de Assistente médico** – leva seus profissionais a se dividirem, indecisos, entre as duas correntes. Esta situação incômoda, de transição, é sentida em toda a literatura publicada nesta década. Acreditamos ser a **enfermagem uma ciência aplicada**, saindo hoje da fase empírica para a científica, desenvolvendo suas teorias, sistematizando seus conhecimentos, pesquisando e tornando-se dia a dia uma ciência independente. (HORTA, 1974, p. 7) (grifo da autora)

Wanda Horta buscou ao longo de sua trajetória criar e transmitir um conceito de enfermagem que englobasse os aspectos, muitas vezes conflitantes, de

1972, foi o contexto necessário a novos empreendimentos liderados pela ABEn. (CABRAL e ALMEIDA FILHO, 2013, p. 19). Empreendimento que envolve eventos científicos para amplo debate.

arte humanitária, ciência e profissão, numa tentativa de criar um campo de conhecimento ou uma ciência independente para a profissão. Para ela, a enfermagem trata-se de gente que cuida de gente e “ser gente era sentir-se responsável pelo destino da humanidade. Na sua busca de bases teóricas para a profissão.” (GONÇALVES, 1988, p. 12) com isso a gente apreende que Wanda Horta valorizava muito a dimensão humana da enfermagem.

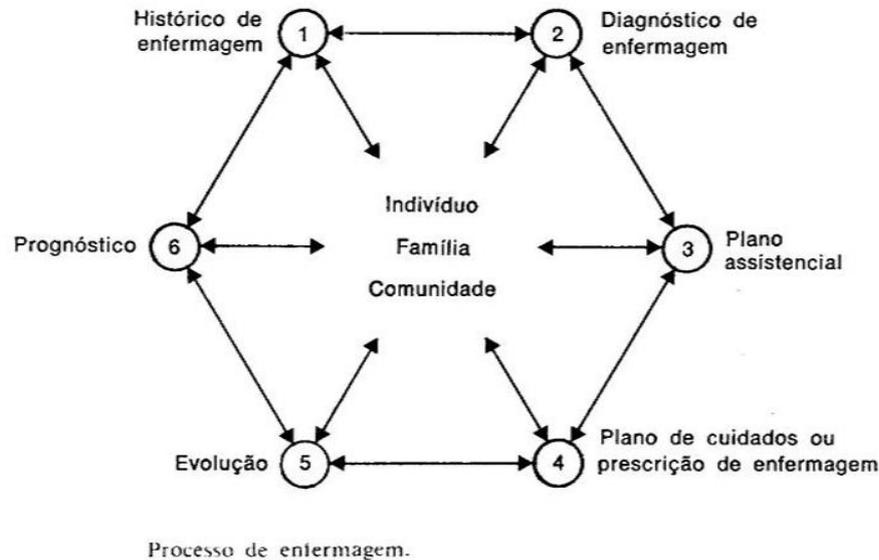
Ao tentar compreender a natureza, campo de ação específico da enfermagem e sua metodologia científica, Horta (1974, p. 8) buscou desenvolver uma teoria “a partir da Teoria de Maslow que se fundamentada nas necessidades humanas básicas”. Desse modo, ela refere à enfermagem a um serviço prestado ao homem; e como parte integrante da equipe de saúde definindo-a assim:

Enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano (indivíduo, família e comunidade) no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais. **Assistir** em enfermagem é: *fazer* pelo ser humano tudo aquilo que ele não pode fazer por si mesmo; *ajudar* ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar; *orientar* ou ensinar, *supervisionar* e *encaminhar* a outros profissionais. (HORTA, 1974, p. 7) (grifo da autora)

Pela definição de conceitos e funções da enfermagem Horta (1974, p. 11) estabeleceu também um Processo de Enfermagem⁸⁶ (PE) definido como “dinâmica das ações sistematizadas e interrelacionadas que visa à assistência ao *ser humano*.” Tal processo remete às etapas do atendimento. Horta estabeleceu seis passos ou fases, como ela mesma chamou, e que está retratado na figura 7.

⁸⁶ “A expressão “processo de enfermagem” foi empregada pela primeira vez por IDA ORLANDO, em 1961, para explicar o cuidado de enfermagem. Seus componentes são: comportamento do paciente, reação da (o) enfermeira (o) e ação. Como vemos, o significado é diferente do nosso.” HORTA (1979, p. 35). Tendo em vista isso, Horta o desenvolveu de forma mais detalhada e sistemática.

Figura 7 – Esquema do Processo de Enfermagem de Wanda Horta



Fonte: HORTA (1979, p. 35).

Os seis passos necessários à execução do processo de enfermagem segundo Horta (1974, 1979) envolvem saber o histórico de enfermagem do paciente que, para a autora, esta fase atende a execução e preenchimento de um roteiro sistematizado capaz de ajudar a identificar os problemas do paciente; o segundo passo é o diagnóstico de enfermagem que após análise do roteiro da fase anterior, nesta agora a enfermeira é capaz de estabelecer as necessidades do paciente bem como seu grau de dependência no atendimento; o terceiro passo é plano assistencial é um planejamento de qual atendimento o paciente deve receber contém encaminhamento de supervisão, orientação, ajuda e execução de cuidados; plano de cuidados ou prescrição de enfermagem é o quarto passo e trata da execução do plano estabelecido na fase anterior, para a autora precisa ser avaliado diariamente e no exercício de ação e reflexão acerca da assistência oferecida fornecerá dados para a fase seguinte; o quinto passo evolução é análise por meio de relato diário das mudanças sucessivas que ocorrem no paciente enquanto estão sob cuidados profissionais é por ela que é possível perceber a resposta positiva ou negativa ao tratamento e cuidado; o sexto e último passo é o prognóstico estimativa do paciente atender suas necessidades básicas de forma autônoma após execução do plano assistencial e dos dados fornecidos pela fase de evolução de enfermagem.

Cada etapa que compõe o hexágono proposto por Horta demanda um exercício de avaliação para prosseguir para a etapa seguinte. Além do passo a passo discutido, o processo de enfermagem inseriu os termos assistência e cuidado abrindo um debate.

Há diferença entre esta terminologia? Para muitos profissionais são sinônimos. De maneira restritiva e em alguns casos os dois termos podem ser usados com o mesmo significado, porém, de modo geral consideramos significados distintos, assim: *Assistência de enfermagem*: É a aplicação, pela enfermeira, do processo de enfermagem para prestar o conjunto de cuidados e medidas que visam atender as necessidades básicas do *ser humano*. *Cuidado de enfermagem*: É a ação planejada, deliberativa ou automática da enfermeira, resultante de sua percepção, observação e análise do comportamento, situação ou condição do *ser humano*. (HORTA, 1979, p. 36) (grifos da autora)

Para o próprio sistema de saúde a época 1970 e 1980 quiçá um pouco depois disso, a assistência era a terminologia mais utilizada, acredita-se que por esta própria compreensão de Horta que a entende como um processo mais sistematizado do atendimento ao paciente.

Já a terminologia do cuidado é mais atual quanto a sua utilização pelos profissionais de saúde/enfermeiros e até em suas produções científicas. Este termo até surge como um confronto entre funções o cuidado (da enfermagem) cura (do médico). Mas a dicotomia permanece também com referência a assistir uma forma mais focada e limitada e o cuidar mais ampla e mais holística, nos parece. Dicotomia que vai permanecendo mais como sinônimo e não como essa compreensão e conceituação de Wanda Horta que entendemos bem pertinente. Nesta discussão ressaltamos que analisaremos o ensino da assistência e ou do cuidado posto nas matrizes curriculares da Escola de Enfermagem pioneira do Ceará.

Em publicação de 1984 Almeida conceitua o que seria o cuidado com o objetivo de legitimar essa função como um saber da enfermeira, aquele que estrutura seu conhecimento. Para ela

O cuidado de enfermagem comporta em sua estrutura o conhecimento (o saber de enfermagem) corporificado em um nível técnico (instrumentos e condutas) e relações sociais específicas, visando ao atendimento de necessidades humanas que podem ser definidas biológicas, psicológicas e socialmente. A educação em enfermagem prepara e legitima sujeitos para este trabalho. Através do aparato ético-filosófico e do saber de enfermagem. (ALMEIDA, 1984, p. 58)

Nota-se que no contexto não somente a terminologia assistência e cuidado, mas conhecimento e saber vão sendo enxertados na profissão e nas suas produções científicas. Atualmente há controvérsias acerca das definições de conhecimento e

saber, nesta ocasião eram como sinônimos, o saber de enfermagem como seu conhecimento inerente, próprio, específico, seu aparato teórico e prático que a caracteriza.

Este processo de enfermagem estabelecido por Wanda Horta foi bastante propagado no Brasil, mas sofreu críticas por ser muito protocolar, burocrático, por assim dizer, e na atividade prática as coisas precisavam ser mais ágeis, rápidas, não demandando as enfermeiras de tempo para os preenchimentos necessários do processo. Outro fator que contribuiu para sua não efetivação se encontra relacionado ao contingente de enfermeiras no cuidado junto ao paciente que era e ainda é muito pequeno diante do pessoal antes auxiliar e atualmente o técnico de enfermagem mais a frente dessa assistência. Devido a estas questões e ou fatos entrou em desuso, mas abriu portas motivando o nascimento de outros processos e teorias de enfermagem e ampliou o debate voltado para o campo da ciência da enfermagem na categoria.

O fato é que na premissa de constituir a ciência da enfermagem, teorias, processos foram almejados. Veio à tona ao mesmo tempo discussão sobre uma filosofia que norteasse a enfermagem, tendo em vista que,

Nenhuma ciência pode sobreviver sem filosofia própria. Embora esta muitas vezes não apareça de maneira clara e por escrito, percebe-se que todos os cientistas, daquele ramo do saber humano, estão ligados entre si por comum unidade de pensamento: na filosofia científica. A filosofia leva à Unidade de pensar, e este se dirige à busca da Verdade, do Bem e do Belo. A enfermagem, como outros ramos do conhecimento humano, não pode prescindir de uma filosofia unificada que lhe dê bases seguras para o seu desenvolvimento. Filosofar é “pensar a realidade”, é “uma interrogação”. (HORTA, 1979, p. 3)

Na defesa de que um alinhamento nacional do processo de enfermagem era algo necessário, e ao encontro do modo como aconteceu nos Estados Unidos, no Brasil, a enfermagem inicia sua escalada evolutiva. De tal modo, através do exemplo norte-americano acerca do desenvolvimento de pesquisas foi preponderantemente na década de 1970 que se fortaleceu no Brasil essa preocupação pelo menos em níveis de debates, produções e estabelecimento de suas leis e decretos de regulamentação, códigos que serão falados ao longo do texto. Neste cenário, muitos espaços de debates, eventos foram pensados para discutir, socializar e pensar ações efetivas rumo à mudança e avanço científico da enfermagem brasileira. Neste sentido, mapeamento no quadro a seguir as teorias mais usadas no Brasil de acordo com o levantamento feito no EQ.

Quadro 32 - Teorias mais usadas no Brasil a partir do mapeamento realizado no EQ

	Autor	Teoria	Fundamentação teórica
1	Callista Roy	Teoria da Adaptação	Identificar tipos de demanda colocada sobre o paciente, analisar a adaptação às demandas e ajudar o paciente a se adaptar.
2	Imogene King	Teoria do Alcance de Metas	Focaliza o processo de interação enfermeiro-paciente com a ideia central de que há um sistema social, interpessoal e pessoal.
3	Jean Watson	Fatores de Cuidado Humano; Teoria do Cuidado Humano; Teoria do Cuidado Transpessoal	O cuidado é a essência da enfermagem, e a interação entre enfermeiro e cliente ocorre através de sentimentos, emoções, troca de energia e afeto.
4	Katharine Kolcaba	Teoria do Conforto	O estado de conforto pressupõe ausência de preocupação, dor, sofrimento, ou outro elemento que causa desconforto seja no aspecto físico, psíquico, ambiental e sociocultural.
5	Rosalda Paim	Teoria sistêmica ecológica cibernética de enfermagem	A enfermagem assiste e cuida do sistema humano desde a fase em que existe apenas potencial de vida – período pré-concepcional – durante o desenvolvimento fetal, prossegue no decurso de toda a sua trajetória existencial no espaço/tempo, extrapolando, para abranger, inclusive, o pós-morte imediato.
6	Madeleine Leininger	Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural; Teoria do cuidado transcultural	A enfermagem deve considerar os valores culturais e as crenças das pessoas.
7	Nola J. Pender	Modelo de Promoção de Saúde	Considera as necessidades holísticas de cada indivíduo e sua relação com o ambiente para prever e explicar os comportamentos de promoção da saúde.
8	Virginia Henderson	Teoria das Necessidades básicas	Função da enfermagem é assistir o paciente, ajudando-o a ganhar independência.
9	Wanda Horta	Teoria das necessidades humanas básicas	O ser humano como parte integrante do universo está sujeito a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço. E precisa ser compreendido em sua totalidade como corpo, mente e espírito.

Fonte: Elaboração própria inspirado em Tápia (2014).

A nosso ver, estas são teorias que simbolizam a fundamentação da enfermagem nacional por estarem referenciadas em diversos tipos de textos (artigos científicos, teses e dissertações) publicadas entre as décadas de 1980 e anos 2000. Apresentam-se, portanto como um espelho que reflete a forma do cuidado prestado no Brasil tendo como fundamento teorias que prezam pelo conforto, individualidade do paciente, respeito às necessidades específicas dele enquanto ser humano em sua totalidade biológica, psicossocial e espiritual, além do respeito ao processo, ética, promoção da saúde e não somente trato da doença, mas do ser humano em suas múltiplas dimensões atendendo a premissa de Demo (1985, p. 52) que “para uma boa teoria é essencial a prática e para uma boa prática é essencial a teoria”.

Pode-se dizer que as teorias de enfermagem foram fundamentais no ponto de vista mundial por buscar definir o metaparadigma da profissão e distanciá-la da profissão médica porque além de incorporar a ciência ao seu fazer foi para além dela em uma perspectiva holística compreendendo o ser humano e a concepção e do cuidado da pessoa como bio-psico-social (SOUZA, 1998).

Apesar da história não ser linear em dado momento, sentiu-se ainda na década de 1970, concomitante a discussão e elaboração das teorias, a necessidade de alinhar também a linguagem de enfermagem a partir de sistemas de classificação comentados a seguir.

4.3.4 Sistemas de classificação - linguagem de enfermagem

A busca pela compreensão do mundo fez o homem e a humanidade conhecer e se apropriar de conhecimentos fundamentais e essa conjuntura se deu com o desenvolvimento e aprimoramento, sobretudo, da linguagem, e da sua importância para a comunicação e sistematização dos campos de conhecimento.

Sobre campos disciplinares, advindos do estudo de Araújo (2006) a respeito de ciência, destacamos que a enfermagem, inclusive, como outras profissões têm buscado desenvolver uma linguagem própria. Considerando que

[...] o vocabulário típico de um determinado grupo profissional equivale à *terminologia* da especialidade, isto é, ao conjunto de termos empregados na prática profissional e que configuram a *linguagem* própria daquela área de conhecimento. Pode-se afirmar, ainda, que o conjunto de termos empregados por uma área especializada delimita, circunscreve, indica quais são os fenômenos que estão no *domínio* de conhecimento dessa área específica. (GARCIA, 2019. p. 1) (grifo da autora)

Nota-se que a linguagem alinhada é fundamental uma vez que “se não houvesse comunicação, pela linguagem, das experiências, das descobertas, teríamos que estar sempre recomeçando tudo na existência”, além disso, pela linguagem por símbolos, conceitos, falada ou escrita “as comunicações devem ser de natureza que possa ser verificada e que tenha base na observação dos fatos e com a qual outros concordem” (SOUZA, 2002, p. 692). Assim, a linguagem específica de um campo de conhecimento, no caso da enfermagem, revela inserção de um domínio próprio e específico com a área e o seu desenvolvimento e aprimoramento profissional. Neste contexto, a ciência tem sido importante viés de acreditação, no caso desse profissional, que sofre desenvolvimento.

Na dinâmica evolutiva da sua profissionalização e estabelecimento como ciência, o profissional da enfermagem incorporou ao seu *modus operandi* o pensamento crítico fundamentado em método científico, estimulando uma metodologia científica inerente e particular para a assistência de enfermagem. Trata-se do processo de enfermagem (PE) que teve seu nascedouro e essência difundida a partir de 1950 e operacionalizou “as ações de enfermagem por meio de etapas sistematizadas, e assim, auxiliando o profissional a organizar suas observações, a identificar os problemas apresentados pelos pacientes e a orientar a intencionalidade do cuidado a ser prestado” (FURTADO, 2010, p. 22).

Não obstante, do mesmo modo que a formação evoluiu ao longo da trajetória de modo a adequar-se às novas demandas situacionais requeridas da profissão, inclusive impulsionadas pelas próprias descobertas científicas bem como, as transformações advindas da área da saúde, houve preocupação em alinhar também a sua linguagem, sobretudo a utilizada nos prontuários de enfermagem.

Da necessidade de elaborar denominação dos problemas e situações em enfermagem emergiu a criação de classificações que pudessem ser conhecidas pela classe profissional e amplamente utilizadas ao sistematizar as terminologias e, assim, padronizar a linguagem própria de enfermagem que não se deu de forma abrupta, mas foi construída a partir do desenvolvimento da sua história.

Como vimos ao longo desse capítulo, a enfermagem buscou sua teorização evoluindo de pré-noções para a sistematização do saber e dos procedimentos. A sistematização “é caracterizada pela elaboração de modelos, desenvolvimento de conceitos e classificações que, aos poucos, vão compondo a linguagem própria da

área profissional. Seus limites teóricos e práticos já configuram seu território, seu domínio” (SOUZA, 2002, p. 695).

No dicionário, linguagem é “capacidade de usar palavras para se comunicar; forma que o emprego das palavras toma em determinada situação – a linguagem técnica; toda forma de se comunicar” (MATTOS, 2010, p. 458), já Cavalcanti e Coelho (2007, p. 221) definem a linguagem como “a utilização de símbolos e signos em um determinado contexto situacional. Para que seja uma ferramenta do cuidar/cuidado do enfermeiro, deve fazer parte do processo de interação.” Logo, esta linguagem específica de uma área profissional, sobretudo da enfermagem, é importante para alinhar o que se diz e se faz, evitar inconsistências de conceitos e ambiguidades em suas definições. Assim, é possível galgar avanços científicos voltados para o seu campo de atuação. Souza (2002) pondera que a linguagem é fundamental, mas os conceitos que a formam não são verdades essenciais, isto é, imutáveis. “Eles não são fotografias perfeitas da realidade, mas possuem atributos comuns e semelhantes aos observados nos fenômenos do real.” (SOUZA, 2002, p. 693).

Neste sentido, a autora ao mesmo tempo quem defende a necessidade de classificar e conceituar termos da enfermagem ela reconhece que o processo é dinâmico e que a linguagem pode variar a depender da época vivida e realidade situacional.

O termo classificar, por sua vez, foi definido por Souza (2002, p. 692) como “agrupar, é colocar em um conjunto que apresente características semelhantes. Uma vez que é atribuído um nome aos fenômenos, criados os conceitos, estes podem ser colocados em classes, segundo suas características.” Desse modo, os sistemas de classificação da enfermagem foram viabilizados e estão relacionados ao alinhamento da linguagem e de ações profissionais considerando os pontos de convergência, atributos necessários para organização em classes a partir do propósito que se tem. “Na enfermagem, este propósito é determinar comportamentos, ações que produzam resultados para as pessoas, para os clientes.” (SOUZA, 2002, p. 694). Entretanto, entende-se que essas definições/classificações devem ser expressas da maneira mais clara possível para minimizar as ambiguidades.

Vale ressaltar que, a partir das suas similaridades é que grupo ou classes compõem as taxonomias ou sistemas de classificação que são conhecimentos estruturados. “A primeira menção a sistemas de classificação em enfermagem se deu

em 1860, quando Florence Nightingale apresentou uma proposta de uniformização da estatística hospitalar no 4º Congresso Internacional de Estatística em Londres” (MATA; SOUZA; CHIANCA; CARVALHO, 2012, p. 1513). No entanto, quando se debatiam as teorias de enfermagem foi enfatizada a importância da sistematização da assistência e do processo de enfermagem.

O conjunto de ações que compõem a sistematização do cuidado de enfermagem integra o processo de enfermagem que, por sua vez, é composto de etapas. Uma etapa importante que dela resulta todas as outras é diagnóstico de enfermagem. Com a evolução científica no campo da enfermagem o diagnóstico próprio da enfermagem foi pensado.

Foi em 1953, que pela primeira vez, se falou em diagnóstico de enfermagem a partir da enfermeira Vera Fry. Com o advento da enfermagem moderna, mais precisamente na década de 1970 que foi “criada em 1973, nos Estados Unidos, pela *American Nurses Association* (ANA), os sistemas de classificações de enfermagem passaram por diversos debates e discussões teóricas, que culminaram na oficialização do termo “diagnóstico de enfermagem” em 1990 (VIEIRA, SAITO, SANTOS, 2018, p. 97).

De acordo com a Resolução do COFEN nº 358/2009, o diagnóstico de enfermagem é a primeira e uma importante etapa do processo de enfermagem (PE) por requerer “interpretação e agrupamento dos dados coletados” influenciando a devida escolha dos enfermeiros em relação aos “conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções” (Resolução do COFEN nº 358/2009, art. 2º), intervenções estas voltadas para os resultados almejados. Outra definição seria,

Julgamento clínico a respeito da motivação e do desejo de aumentar o bem-estar e alcançar o potencial humano de saúde. Essas respostas são expressas por uma disposição para melhorar comportamentos de saúde específicos, podendo ser usadas em qualquer estado de saúde. *Em pessoas incapazes de expressar sua própria disposição para melhorar comportamentos de saúde, o enfermeiro pode determinar a existência de uma condição para promoção da saúde e agir em benefício do indivíduo.* As respostas de promoção da saúde podem existir em um indivíduo, família, grupo ou comunidade. (NANDA- I, 2018, p. 48) (grifos dos autores)

Sendo este diagnóstico o julgamento clínico da demanda de cuidado necessário ao paciente. Para devida realização de um exame de enfermagem utiliza-

se o sistema de classificação visando construir um aparato unificado capaz de orientar as atividades dos enfermeiros em meio ao processo. Esta recente abordagem resulta da dificuldade que os enfermeiros do mundo todo tinham de compreender a linguagem usada em cada tempo, espaço e tipo de cultura da humanidade o que dificultava a visibilidade da profissão mediante a sistematização do cuidado.

A crescente discussão sobre a temática se deu no final da década de 1980 quando emergiram tanto reflexões acerca da aplicabilidade da Classificação Internacional de Doenças (CID) quanto do Manual de Diagnóstico e Estatística de Desordens Mentais, ambos da Organização Mundial da Saúde (OMS) que giravam em torno de seu uso e possíveis dúvidas existentes sobre o uso.

Desde 1989, em Seoul/Coréia se nota um movimento de estímulo por criação de uma classificação internacional unificada para a prática de enfermagem por parte do Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE) composto por Conselhos de Representantes Nacionais (CRN).

Inicialmente, deveriam ser denominados os problemas ou situações de enfermagem para em seguida desenvolverem sistemas de classificação seja para gerência ou assistência bem como deveriam ser apontados as atividades de enfermagem e sua contribuição à saúde de modo geral. Cada país, por meio de sua associação representante apresentaria o que havia sido feito ou que usavam em relação a classificações diversas.

Embora haja múltiplas terminologias em enfermagem, a inquietação que permeia é a dificuldade em comparar dados entre serviços/especialidades que utilizam diferentes terminologias padronizadas. Não é surpresa que existam diferentes vocabulários de enfermagem em uso no mundo, já que a mesma possui um extenso domínio que contempla diferentes especialidades e subespecialidades. (MATA, SOUZA, CHIANCA e CARVALHO, 2012, p. 1517).

Neste contexto, o CIE teve importante papel ao estabelecer objetivos e critérios frente a elaboração e disseminação de uma classificação internacional. Assim, da ampla discussão iniciada no final da década de 1980, diversos tipos de sistemas de classificação foram criados. Contudo, a partir da literatura consultada Affara e Oguisso (1995), Souza (2002), Braga e Cruz (2003), Furtado (2010), Mata, Souza, Chianca e Carvalho (2012), Vieira, Saito e Santos (2018), Garcia (2019) fitaremos olhar nos sistemas de classificação mais usados no Brasil, que são:

- ❖ NANDA - *North American Nursing Diagnosis Association*, classificação dos diagnósticos de enfermagem.
- ❖ NIC – *Nursing Interventions Classification*, classificação de intervenções de enfermagem.
- ❖ NOC – *Nursing Outcomes Classification*, classificação de resultados de enfermagem para cada diagnóstico da NANDA.
- ❖ CIPE – Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem.
- ❖ CIPESC - Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva

Mediante a visão de processo de enfermagem⁸⁷, o diagnóstico de enfermagem se destacou porque dele foi possível delinear os problemas e necessidades identificados pelos enfermeiros, daí prescindiu, inicialmente, dessa etapa do processo, a primeira classificação dos diagnósticos de enfermagem.

Promovido pela associação norte americana de enfermagem, essa classificação levou seu nome NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) e “teve seu ponto de partida na Primeira Conferência do Grupo Norte-Americano para Classificação dos diagnósticos de enfermagem, em 1973. Em 1982, a NANDA foi formalmente organizada” (ALMEIDA, MISHIMA, PEREIRA, PALHA, VILLA, FORTUNA e MATUMOTO, 2009, p. 750) e, em 1989, foi publicada a sua estrutura chamada Taxonomia I que continha “nove categorias a partir do modelo conceitual dos Padrões de Respostas Humanas (trocar, comunicar, relacionar, valorizar, escolher, mover, perceber, conhecer, sentir)” (BARROS, 2009, p. 865).

No Brasil, a NANDA foi apresentada através de publicação em português pela primeira vez, em 1990⁸⁸ seguida das demais versões igualmente oficiais e mundialmente conhecidas.

Compreendendo as nove categorias acima citadas, a Taxonomia I da Nanda, cuja definição e classificação em diagnóstico de enfermagem se dava partir das respostas humanas foi criticada por gerar dúvidas nos procedimentos, então foi

⁸⁷ Regulamentado pelo COFEN (2009).

⁸⁸ Por enfermeiras da Universidade Federal da Paraíba, lideradas pela Dra. Marga Coler e lançada no 1º Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem. (BARROS, 2009, p. 865).

criado um comitê de revisão da taxonomia, o que foi natural ao ambicionar o seu melhoramento. Neste sentido,

As classificações demandam muita seriedade de trabalho, porque seu propósito é estabelecer distinções determinadas, é colocar linha de demarcação entre as coisas. Uma vez elaborada uma colocação em uma classe, esta determina, em grau elevado, nossas atitudes e comportamentos em relação ao que é classificado. **As classificações existentes na Enfermagem buscam nomear os fenômenos, indicar os atributos que permitam colocá-los em um determinado conjunto e que possam determinar as atitudes e os comportamentos dos enfermeiros.** O que se tem como meta é a fundamentação que explique, indique e guie as ações profissionais que produzam resultados benéficos às pessoas de quem se cuida. Esta formação de um saber específico por certo não está pronta, e nunca poderemos dizer que chegou ao final. (SOUZA, 2002, p. 695). (grifo nosso)

Desse modo, se nota a seriedade, a importância das classificações e apreende-se o seu inacabamento refletindo assim, a dinamicidade humana e profissional da enfermagem e embora haja classificações que permanecem inalteradas, outras sofrem adaptações ou ajustes que são necessários a partir do contexto ou mudança social. Nesta premissa, a Taxonomia I foi reavaliada e atualizada, em 2001, como Taxonomia II, estrutura aceita em conferência bianual ano 2000.

Após a conferência bianual, em abril de 1994, o Comitê da Taxonomia se reuniu para agregar à estrutura, os diagnósticos recém-submetidos para análise. Foi percebido, no entanto, diversas dificuldades para categorizar alguns desses diagnósticos e, desta forma, o Comitê sentiu a necessidade de uma nova estrutura taxonômica. Após vários estudos e tentativas de separação em classes, o Comitê de Taxonomias apresentou, em 1998, quatro estruturas teóricas diferentes: a estrutura 1, baseava-se no estilo natural; a 2, usou as ideias de Jenny; a 3, empregou as classificações dos resultados de enfermagem e a 4, fez uso dos Padrões Funcionais de Gordon. Contudo, nenhuma delas satisfaz completamente, embora a de Gordon tenha sido a que melhor se adaptou. Com sua permissão, o Comitê de Taxonomia modificou esta estrutura para criar a estrutura 5. A partir desta estrutura, foram feitas novas modificações acrescentando-se alguns domínios e renomeando-se outros. Por fim, em 2000 foi definida a Taxonomia II, contendo 13 domínios, 106 classes e 155 diagnósticos. E desde então, a Taxonomia II da NANDA vem sendo aperfeiçoada, com a inclusão de novos diagnósticos. (BARROS, 2009, p. 865).

A Taxonomia II foi mais aceita, oficializada, ampliada e disponibilizada em 12 idiomas. Nesta versão NANDA, publicada em 2001, “a estrutura taxonômica final é pouco parecida com a proposta original de Gordon que a fundamenta, mas reduziu os erros de classificação e redundâncias a valores muito próximos de zero, o que é uma condição altamente desejável para uma estrutura taxonômica.” (BRAGA e CRUZ, 2003, p. 242). Depois disso, através de amplo debate, divulgação e aceitação pela

classe têm-se a NANDA I ou NANDA Internacional tamanha a sua magnitude. Esta taxonomia sofreu alterações ao longo de duas décadas de modo a atualizá-la e adequá-la melhor ao contexto mais recente, atual de prática.

Desse modo, continuamente a taxonomia NANDA foi sendo reavaliada implicando em publicações de novas edições sempre revisada e aumentada. A versão mais atual se chama NANDA I está publicada em livro e foi traduzida em diversos idiomas. No Brasil o título é 'Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020', publicado em 2018 pela editora Artmed. Nesta edição são compreendidos 244 diagnósticos dentre os quais foram englobados 17 novos diagnósticos de enfermagem em relação a edição anterior, de 2015-2017.

Para além da classificação de diagnósticos, no sentido de tornar-se mais completa viabilizando sistemas de categorização de diagnósticos, intervenção e resultados para o melhor julgamento clínico foram criadas a classificação de intervenções de enfermagem NIC – *Nursing Interventions Classification* e a classificação de resultados de enfermagem NOC – *Nursing Outcomes Classification*, para cada diagnóstico da NANDA.

A NIC começou a ser pensada desde 1987 e foi lançada em 1992 por pesquisadores da Universidade de Iowa. Sofreu alterações em 1996, 2000, 2004, 2008 e, atualmente, está na sua 6ª edição (desde 2016) possui sete domínios e 30 classes como nas edições anteriores. Na primeira edição envolvia 336 intervenções e, na mais recente, 554. Desde a terceira edição apresenta intervenções chamadas essenciais das quais foram incluídas cinco⁸⁹ em relação à edição anterior, totalizando 49 especialidades e respectivas intervenções essenciais.

O tempo para execução destas intervenções, bem como, seus níveis de formação para administração, de forma segura, também estão descritos. Segundo a NIC, a intervenção de enfermagem é **“qualquer tratamento baseado no julgamento e no conhecimento clínico realizado por um enfermeiro para melhorar os resultados do paciente/cliente”**. As intervenções NIC estão relacionadas aos diagnósticos de enfermagem da NANDA, aos problemas do sistema Omaha e aos resultados da classificação de resultados da NOC (BARROS, 2009, p. 865).

A NOC, por sua vez, criada para facilitar utilização dos resultados de enfermagem para auxiliar nas definições das intervenções permite documentar o

⁸⁹ Enfermagem em Diabetes; Enfermagem em HIV; Enfermagem em Casa de Repouso; Enfermagem em Cirurgia Plástica; Enfermagem em Transplantes (BULECHEK, BUTCHER, DOCHTERMAN e WAGNER, 2016)

desenvolvimento dos resultados padronizados para posterior avaliação dos cuidados de saúde e envolve de forma precisa e simples nove razões de sua criação, a saber: 1) criação de uma linguagem comum para a enfermagem; 2) Sistemas computadorizados de informações de Enfermagem; 3) Conjunto uniforme de dados de enfermagem; 4) Conjunto de dados nacionais; 5) Avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem; 6) Avaliação de eficiência da enfermagem; 7) Avaliação das inovações de enfermagem; 8) Participação em cuidados interdisciplinares; 9) Contribuição para o desenvolvimento de conhecimentos diversos. (JOHNSON, MAAS & MOORHEAD, 2004).

NANDA, NIC e NOC se complementam e ao serem pensadas numa justaposição tem sofrido ajustes e atualizações no sentido de melhorá-las tornando-as mais práticas e eficazes ao melhor relacioná-las em prol de um sistema para solução dos problemas de enfermagem. O que é positivo, pois “quando a linguagem padronizada é usada para documentar a prática, pode-se comparar e avaliar a eficácia dos cuidados prestados em múltiplos contextos por diferentes profissionais” (BULECHEK, BUTCHER, DOCHTERMAN e WAGNER, 2016, p. IX). Isso qualifica no sentido de melhorar a prática profissional através de pesquisa científica e pode contribuir ao fortalecer o campo de conhecimento dando-o visibilidade e voz no cenário da política de saúde, por exemplo. O que a nosso ver é comum aos sistemas de classificações de enfermagem, tendem a dar voz, indicar o lugar da enfermagem e a unificar suas ações.

Outra classificação universalmente popularizada, sobretudo por ter sido inspirada, criada e divulgada pelo Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) é a Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem (CIPE). Idealizada em 1989, essa classificação foi pensada para “viabilizar o projeto de desenvolver um vocábulo de termos estruturados para descrever e organizar a prática de enfermagem em uma linguagem universal” (SILVA, MALUCELLI e CUBAS, 2008, p. 836). Nela foi abordada de maneira integrada diagnósticos, intervenções e resultados vendo a prática de enfermagem em sua totalidade possibilitando a elaboração de um plano de cuidados que direcione a assistência com maior eficácia. Essa classificação internacional envolve ações de:

- denominar ou rotular o que os enfermeiros fazem em relação às necessidades humanas para produzir certos resultados

- explicar o que os enfermeiros fazem em resposta a determinadas situações humanas que possibilitam as pessoas, famílias e comunidades a alcançar e manter boa saúde.
- prever o que a enfermagem poderia fazer em resposta a problemas ou situações particulares que preocupam a enfermagem; qual seria a contribuição específica da enfermagem para prevenir, aliviar ou resolver esses problemas; quais seriam os resultados que a enfermagem pretende atingir;
- estabelecer um sistema de categorização
- diagnósticos de enfermagem ou necessidades ou problemas do paciente
- intervenções ou tratamentos ou prescrições de enfermagem;
- resultados esperados da enfermagem (AFFARA e OGUISSO, 1995, p. 427).

Todavia, se nota que as classificações seguem um passo a passo inerente ao processo realizado, estando dessa forma, de acordo com o trabalho realizado pelos profissionais de enfermagem em *locus* laboral. O levantamento inicial através das rotulações iniciais permite a reflexão acerca dos passos seguintes e posterior alinhamento entre diagnóstico, intervenção e resultado. Portanto, trata-se de

[...] uma terminologia combinatória que permite formular um diagnóstico de enfermagem, delinear intervenções e identificar resultados aos cuidados prescritos. Estas ações desencadeiam informações que contribuirão na formulação de políticas de saúde, na contenção de custos, na informatização dos serviços de saúde, no controle do próprio trabalho de enfermagem e nos avanços da profissão. (SILVA, MALUCELLI e CUBAS, 2008, p. 836).

Logo, as classificações tendem a contribuir como avanços da profissão, no seu campo de inserção bem como, em relação ao seu lugar de atuação e seu conhecimento próprio.

De fato, como um instrumento volátil e dinâmico que variava com o tempo, a CIPE que foi lançada somente em 1996 e passou por constantes atualizações que resultaram nas nove versões citadas a seguir: CIPE® versão alpha (1996), versão beta (1999), beta-2(2001), versão 1.0(2005), versão 1.1⁹⁰ (2008), CIPE (2009), versão 3.0 (2011), versão CIPE (2013) e versão CIPE (2017).

Desde a versão de 2005, estava sinalizada a constituição de uma ontologia pela hierarquia entre os termos utilizados. Sendo ontologia “a maneira de representar o conhecimento de forma organizada, a fim de facilitar a compreensão, permitir o compartilhamento das informações e construir uma base de conhecimento” (SILVA, MALUCELLI e CUBAS, 2008, p. 836).

Aprimorada com a tecnologia e visando melhor aplicabilidade, cada vez mais se tem primado por uma linguagem completa e sofisticada. Desde a versão 1.0

⁹⁰ Inclusão da CIPE na família de classificações internacionais da OMS. (GARCIA, 2015, p. 25)

de 2005 se compreende a identificação dos termos de amplitude internacional conceituando e estruturando-os de maneira flexível e até proporcionando uso de conceitos de forma combinada. Como alertaram as autoras, Silva, Malucellie Cubas (2008, p. 837) a evolução é no sentido de “simplificar a representação da classificação e evitar redundância e ambiguidade entre os termos” assim como em outros sistemas de classificações este tem sido um dos motes das atualizações recorrentes.

No tocante a classificação para a prática de enfermagem, após implementação da CIPE foi produzida no Brasil a CIPESC (Classificação Internacional da Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva), idealizada pela Associação Brasileira de Enfermagem ao final dos anos 1990. Esta ideação brasileira, “além de seguir os fundamentos e a arquitetura da CIPE, traz no seu arcabouço teórico, duas vertentes conceituais que lhe dão sustentação, a saúde coletiva e o processo de trabalho em saúde” (ALMEIDA, MISHIMA, PEREIRA, et. al., 2009, p. 750).

É interessante ressaltar que a CIPESC tem seu nascedouro na carência percebida na CIPE que por sua vez não contemplava de modo satisfatório aspectos relativos tanto à atenção primária de saúde, quanto à prática de enfermagem desenvolvida em serviços comunitários de saúde. Daí que o Conselho Internacional de Enfermagem (CIE),

[...] propôs aos países da América Latina a organização e identificação de termos característicos de cada realidade e região. A contribuição brasileira a esta proposta foi o projeto CIPESC, elaborado e desenvolvido pela ABEn (Associação Brasileira de Enfermagem), sob orientação do CIE e apoio financeiro da Fundação Kellogg. **O principal objetivo do CIPESC foi descrever as diferenças culturais, revelando a dimensão, a diversidade e a amplitude das práticas de enfermagem no contexto do Sistema Único de Saúde – SUS.** (SILVA, MALUCELLI e CUBAS, 2008, p. 837). (grifo nosso)

Tendo como base a CIPE de 1999, a CIPESC também passou por constantes atualizações e revisões na premissa de classificação universalizada que reduza, ao máximo, ambiguidades e redundâncias como já postos pelos autores estudados. O que revela, ao considerar todo o processo de enfermagem, que

[...] as lideranças da enfermagem vieram construindo este corpo de conhecimentos específicos para garantir a identidade da profissão, a sua autonomia, autoridade e responsabilidade, enfim dar à enfermagem o estatuto de **disciplina e de ciência aplicada** na área da saúde, para garantir o Cuidado qualificado. Cabe destacar que o desenvolvimento da prática de enfermagem e de **um corpo de conhecimentos que possibilite sua sustentação não ocorre em cada um destes momentos de forma desarticulada da organização mais geral da sociedade, da compreensão de homem, de verdade, de ciência, do processo saúde-doença-cuidado**

e da conformação das práticas de saúde. Assim, a construção do conhecimento de enfermagem encontra-se marcado pelas determinações histórico-sociais presentes. (ALMEIDA, MISHIMA, PEREIRA, et. al., 2009, p. 751). (grifo nosso)

Sendo, portanto, necessário que este corpo de conhecimento esteja presente na formação inicial dos profissionais da enfermagem alinhados as premissas do SUS. E neste sentido, englobando a construção de uma linguagem padronizada que seja capaz de descrever de modo geral as atividades que os enfermeiros realizam ao prestarem cuidados de enfermagem, encontramos que “a realização de estudos e a utilização das classificações no cotidiano, além de possibilitar a constatação das ações de enfermagem dando, portanto, visibilidade à profissão, conferirá a cientificidade tão almejada e necessária às profissões” (BARROS, 2009, p. 867). Corroboramos com esta autora, para quem, a presença das classificações no ensino, no cuidado e na pesquisa revelam o compromisso, a qualidade e a responsabilidade profissional assumida pelos enfermeiros e enfermeiras.

Em suma, o movimento de elaboração de classificações emergiu na década de 1970 nos Estados Unidos com idealização da NANDA, mas, ganhou força a partir de 1989 com estímulo do CIE que induziu os países a pensarem estratégias e limitações em suas práticas que fundamentassem a elaboração das classificações que ao final foram universalizadas no sentido de alinhar a linguagem de enfermagem minimizando ambiguidades e redundâncias.

As classificações mundialmente popularizadas e mais percebidas na literatura nacional são NANDA, NIC, NOC, CIPE e CIPESC. Tais sistemas padronizados de classificações e conseqüentemente de linguagem prezam e tentam garantir o uso uniforme de termos, expressões, definição e descrições que imprimem confiabilidade. Mais do que uma linguagem a classificação e a linguagem entou uma identidade de prática internacional fundamentada em campo do conhecimento com sistematizações que permitiram sua aplicação e assim sendo seu reconhecimento enquanto uma ciência e enquanto uma profissão.

Após toda essa trajetória global e nacional com vistas para a profissionalização e cientificação da enfermagem, no Brasil, no aspecto legal, foi instituída a regulamentação da enfermagem brasileira em 1986 que impulsionou em seguida a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em 2009 não perdendo de vista os conceitos e princípios instituídos nas teorias de enfermagem e outros debates e estudos existentes.

4.3.5 Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)

Após a Lei do exercício profissional nº 7.498 de 25 de junho de 1986 ficou estabelecido que dentre outras funções cabe ao enfermeiro o “planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem” (art. 11). A partir disso, além da questão da teorização de conceitos e princípios de enfermagem nota-se um movimento no sentido de sistematizar suas práticas, estabelecendo e firmando processos de enfermagem.

Mais recentemente, nos anos finais da década de 2000, estimulada por esta lei e por estudos científicos desenvolvidos à guisa de procedimentos/processos de enfermagem, uma Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358 de 2009 preconizou que a assistência deveria ser sistematizada e através da implementação de um Processo de Enfermagem (PE).

A partir de então a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que é a metodologia pela qual os enfermeiros se apropriam para realizar o processo de enfermagem passou a ser difundida e amplamente utilizada no Brasil. Dentre suas vantagens apontadas estão, a segurança do paciente a qualidade da assistência prestada além da promoção de maior autonomia aos profissionais.

Vale ressaltar que apesar dos princípios científicos e as teorias de enfermagem terem influenciado a SAE e o PE instituído pelo COFEN, não se trata do mesmo processo pensado por Horta (1979).

Nesta nova versão de PE, independentemente do ambiente em que será realizado o cuidado profissional deve-se considerar as seguintes cinco etapas do processo de enfermagem: I a coleta de dados (ou histórico de Enfermagem); II Diagnóstico de Enfermagem; III planejamento de Enfermagem; IV Implementação de intervenções necessárias e V avaliação de Enfermagem. (Resolução COFEN nº 358/2009, art. 1º inciso 2).

Todas estas etapas são importantes por proporcionar melhor julgamento e conseqüentemente a melhor tomada de decisão do enfermeiro dando maior qualidade e segurança ao processo. Por isso cada etapa precisa ser considerada e respeitada tendo em vista que elas estão interrelacionadas, são interdependentes e recorrentes. O documento demanda ainda suporte teórico e registro formal da execução do processo que envolve resumo da coleta de dados, os diagnósticos de enfermagem, ações ou intervenções e dos resultados alcançados. Este processo com força da Lei

é o que está em vigor e tem sido propagado de modo a perpetuar e fortalecer a enfermagem em uma prática unificada, cuja identidade pode ser notada e sua ciência evidenciada.

Em 2012, a Resolução COFEN nº 429/2012 reforçou a necessidade do registro de cada etapa anteriormente citada no prontuário do paciente seja de forma tradicional ou eletrônica relativo ao gerenciamento do trabalho visando assim à produção do cuidado esperado. Com isso, acreditamos que o registro da função desempenhada configura e determina o lugar do profissional. Uma vez que mesmo permanecendo 24 horas no campo hospitalar ainda sofre de visibilidade e autonomia.

Falando em visibilidade e autonomia, não podemos deixar de ressaltar o papel da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), uma vez que todo avanço que se deu na enfermagem nacional se deve a sua organização enquanto classe culminando em diversos contributos e ganhos para enfermagem tanto no campo científico quanto profissional.

4.4 ABEn e eventos de consolidação

Ao estudarmos a história, trajetória da enfermagem no Brasil e construção e consolidação de um campo de conhecimento científico faz-se necessário recapitularmos o papel da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) frente a tudo isso.

Com o crescimento da enfermagem mundial⁹¹, após as guerras que influenciaram e revelaram a necessidade de treinar pessoas para o atendimento de pacientes hospitalizados mediante conhecimentos técnicos e científicos

Grande foi também o número de pioneiras que se dedicaram inteiramente ao desenvolvimento da profissão, fundando escolas, escrevendo livros, organizando serviços hospitalares e de Saúde Pública, levantando o nível dos estudos, organizando a profissão em associação nacional, fundando revistas profissionais. As enfermeiras norte-americanas têm colaborado ativamente na implantação do sistema Nightingale em muitos países (PAIXÃO, 1969, p. 72)

Fatores como aumento do número de hospitais, de escolas de enfermagem implicaram na necessidade de organização da classe em prol de alinhamentos formativos para elevar o nível educacional e não perder de vista o novo padrão de

⁹¹ Paixão (1969) afirma que em 1880 havia 15 escolas de enfermagem nos EUA e após a Primeira Guerra Mundial (1914-1918) este número passava de mil.

formação. Como isso, nos Estados Unidos da América a primeira Associação de Superintendentes de Escolas de Enfermagem data de 1893, mas em 1911 ela se torna nacional após filiação de organizações locais e estaduais, e muda o seu nome para Associação Americana de Enfermeiras (*American Nurses Association*) (PAIXÃO, 1969).

No Brasil, fundada em 12 de agosto de 1926, com a denominação de Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras⁹² a ABEn trata-se de um órgão importante de articulação dos debates em Enfermagem.

Pautada em princípios éticos e em conformidade com suas finalidades, a ABEn articula-se com as demais organizações da Enfermagem brasileira, para promover o desenvolvimento político, social e científico das categorias que a compõem. Tem como eixos a defesa e a consolidação da educação em Enfermagem, da pesquisa científica, do trabalho da Enfermagem como prática social, essencial à assistência social e à saúde, à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde. Compromete-se a promover a educação e a cultura em geral; e a propor e defender políticas e programas que visem à melhoria da qualidade de vida da população e ao acesso universal e equânime aos serviços social e de saúde. (PORTAL ABEN NACIONAL⁹³)

Por tudo isso, a ABEn tem contribuído para “implantação, construção e consolidação da identidade coletiva da Enfermagem” (ABEN, 2013, p. 5) atuando em defesa da educação em enfermagem. Prezando por isso, a ABEn sempre esteve à frente das discussões relacionadas ao desenvolvimento e materialização da pesquisa em enfermagem. “Assim, entre os anos 1954 e 1958 promoveu a publicação do ‘Levantamento de Recursos e Necessidades da Enfermagem no Brasil’, um survey com rigor metodológico, tratamento de dados, descrição qualitativa e interpretação diagnóstica das necessidades de Enfermagem” (ABEN, 2013, p. 6). Este levantamento representou um marco inicial do reconhecimento do seu processo de pesquisar cientificamente.

Desde 1929 a ABEn foi admitida junto ao Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE) onde permaneceu até 1997 ao ser substituída pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). O CIE é um conselho que articula organizações nacionais de enfermagem e sua missão é “representar os enfermeiros de todo o mundo, fazer avançar a profissão e influenciar as políticas públicas de saúde”

⁹² “Em 1944 teve o nome modificado para Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED). Em 21 de agosto de 1954, passou a se chamar Associação Brasileira de Enfermagem. Filiar-se a ABEn é uma opção facultativa.”

⁹³ Disponível em <http://www.abennacional.org.br/site/historia/> acesso 20/05/2020.

(FREITAS, 2007, p. 238) tendo como valores defendidos a liderança visionária, flexibilidade, inclusão, parceria e conquista. Já o COFEN é Conselho Nacional “responsável por normatizar e fiscalizar o exercício da profissão de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, zelando pela qualidade dos serviços prestados e pelo cumprimento da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem” (PORTAL COFEN⁹⁴).

Tanto o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), quanto os respectivos Conselhos Regionais (COREN's) foram criados com propósitos semelhantes para atuar cada um na sua esfera (federal, regional/estadual) desde 12 de julho de 1973, por meio da Lei n. 5.905.

Através da parceria internacional e conservando uma visão global no âmbito da difusão do conhecimento nacional, a ABEn destacou-se na promoção de uma variedade de eventos científicos e ao publicar o primeiro periódico de enfermagem do Brasil, a Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) (figura 9).

Imagem 9 – Evolução de *layout* e de nome da REBEn

Mudanças de *layout* e de nome da Revista Brasileira de Enfermagem.



Fonte: Cabral e Almeida Filho (2013, p. 17).

A REBEn nasceu em 1932 como *Annaes de Enfermagem* e teve seu nome modificado ao longo do tempo. Outras revistas de grande circulação na área também atingiram notoriedade e importância nacional e foram impulsionadas pela ABEn. Mas, até hoje (2020) a REBEn apresenta-se como um veículo importante de socialização do conhecimento em enfermagem no Brasil e foi importante para a consolidação da base teórica por meio da ampla socialização e discussões nacionais acerca da saúde e, sobretudo, da enfermagem.

⁹⁴ Disponível em <http://www.cofen.gov.br/o-cofen> acesso em 20/05/2020.

No referente aos eventos promovidos pela ABEn nacional envolve semanas brasileiras de enfermagem, congressos, seminários, simpósios estabelecendo inclusive parcerias internacionais.

O primeiro evento promovido pela ABEn ocorreu em 1940 como Semana de Enfermagem na Escola de Enfermagem Anna Nery no Rio de Janeiro que ainda era a capital do país (CABRAL e ALMEIDA FILHO, 2013), de lá para cá estas semanas ocorrem anualmente em todo país. Os autores afirmam ainda que o primeiro congresso brasileiro aconteceu em 1947, em São Paulo, e o segundo no Rio de Janeiro em 1948.

Em seguida, outros eventos em formato de congressos foram se concretizando no âmbito da enfermagem, “tendo como eixo fundamental a divulgação científica, os debates, as trocas de informações entre atores da liderança profissional que aquilatavam o desenvolvimento científico da profissão” (CABRAL e ALMEIDA FILHO, 2013, p. 19). Desse modo, com a “finalidade de incentivar o desenvolvimento e a divulgação da pesquisa em enfermagem, organizar e preservar documentos históricos da profissão e rege-se pelas disposições do Estatuto da ABEn e por Regimento Interno” (CABRAL e ALMEIDA FILHO, 2013, p. 20) foi criado em 17 de julho de 1971 o Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEEn).

O CEPEEn, por sua vez, é um importante aliado no incentivo de desenvolvimento de pesquisas e sua ampla divulgação. Sua criação revela que a liderança e o papel da ABEn se mostram fundamental na história da enfermagem nacional voltado principalmente para alicerçar seu campo de conhecimento científico. Sobretudo, entre os anos 1970 e 2000, em que

[...] as discussões promovidas pela ABEn ofereceram subsídios para a aprovação do novo currículo mínimo de 1994, das Diretrizes Curriculares Nacionais, em 2001, a implantação e consolidação dos novos parâmetros estabelecidos, bem como as competências e habilidades por elas apontadas. [...] Tamanho investimento na formação profissional de enfermeiros, evidencia o quanto a ABEN imprimiu sua marca na luta pela qualidade da formação profissional e, com isso também contribuiu para a construção e consolidação da identidade coletiva da enfermagem. (ABEN, 2013, p. 7).

Com isso, se nota a importância da organização da enfermagem enquanto classe, tendo sua associação (ABEn), seus conselhos deliberativos (COFEN e COREN), seu centro de estudos e de pesquisas (CEPEEn) que juntos desvelam o compromisso da classe com sua formação para atender da melhor forma possível a sociedade.

Sempre almejando adquirir e produzir novos conhecimentos e se consolidar enquanto ciência e profissão, a ABEn e o CEPEn juntos impulsionaram a promoção de eventos científicos. A criação do CEPEn foi um diferencial para a enfermagem enquanto ciência pois fomentou e promoveu a divulgação de obras e produções nacionais, além de “organizar Seminários de Pesquisa, de ‘tirar das gavetas’ teses de mestrado e doutorado e outras muitas delas de elevado potencial para provocar impacto social que não seriam utilizados ou sequer conhecidas, não fora esse órgão” (PAULA e KAMIYAMA, 1985, p. 33).

Neste sentido, o CEPEn veio a consolidar e socializar as produções acadêmicas (teses e dissertações) e na época de livre docência socializando e evidenciando inclusive as áreas de maior produção dentro da profissão. Atualmente, com o avanço das tecnologias os bancos de dados das Universidades e da CAPES⁹⁵ passaram também a fazer esse registro, a arquivar e socializar em suas bases de dados as produções acadêmicas o que tem sido um ganho para profissionais, pesquisadores e demais interessados.

Articulando o diálogo estabelecido aqui com os tópicos anteriores, a reconstituição da história apresenta caminhos que se cruzam.

Foi na busca por cientificidade e reconhecimento da importância da pesquisa para fortalecer a enfermagem, enquanto ciência que os eventos científicos emergiram como forma de encontrar e debates temas importantes quiçá definir os rumos da profissão.

Com o intuito de fazer conhecer a enfermagem no meio científico brasileiro, professora Wanda de Aguiar Horta, já sócia da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) desde 1953, solicita à mesma, em 1972, a criação da Seção de Enfermagem nas Reuniões Científicas promovidas anualmente. Seu pedido não é atendido de imediato, porém, já na 24ª Reunião Anual da SBPC levada a cabo neste mesmo ano, é aceito o trabalho de sua autoria “Processo de Enfermagem”. A partir daí sistematicamente são apresentados nas Reuniões anuais da SBPC, trabalhos de enfermeiros, tendo sido a enfermagem classificada como uma das ciências, da Seção de Ciências Aplicadas, em 1977, por persistente insistência da Doutora Wanda de Aguiar Horta. (PAULA e KAMIYAMA, 1985, p. 31).

Este foi um reconhecimento importante, abriu debate da inclusão da Enfermagem como área de conhecimento junto aos órgãos de fomento. Este foi outro importante avanço para a Enfermagem e será tratada na seção subsequente. Mas, ressaltamos que a persistência de Horta junto a SBPC e organização da classe

⁹⁵ Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. É uma fundação que atua na expansão e consolidação da pós-graduação stricto sensu em território nacional.

demandando um reconhecimento dessa ciência fora do seu próprio campo profissional dando-lhe maior visibilidade.

Assim, além da relevante⁹⁶ imersão, participação e reconhecimento da enfermagem no evento da SBPC a partir de 1977, outros dois eventos foram fundamentais para o avanço da enfermagem ciência.

Além do Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEn) apresentados por nós por ocasião do EQ por considerarmos diretamente relacionado à nossa temática de investigação, destacamos outros dois grandes eventos da própria categoria que se destacaram em sua época por redirecionar os rumos da enfermagem frente as transformações necessárias para construção e consolidação de um campo de conhecimento específico e inerentes à enfermagem enquanto profissão.

O primeiro evento que destacamos é o III Seminário Nacional De Pesquisa em Enfermagem que foi promovido como “parte das atividades da Associação Brasileira de Enfermagem para o biênio 83/84” (ANAIS, SNPE, 1984, p. VII) por meio do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEEn) que propôs sua realização dando assim prosseguimento aos estudos referentes à pesquisa em enfermagem no Brasil.

Como vimos, a realização de eventos científicos para divulgação e socialização de estudos acerca da enfermagem é competência do CEPEN segundo “seu regimento especial que no inciso V do art. 10 estabelece: ‘promover a realização de encontros, seminários, jornadas ou outros tipos de reuniões científicas, a fim de estabelecer o diagnóstico da situação da pesquisa em enfermagem no país’” (ANAIS, SNPE, 1984, p. VII). Logo, perseguindo tal propósito foi realizado em 1979 o I Seminário, na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo. Na ocasião “se discutiu o estado da pesquisa em enfermagem no Brasil, e em 1982 o CNPq realizou o II quando foram delineadas as áreas de pesquisa em enfermagem e suas respectivas linhas” (ANAIS, SNPE, 1984, p. VII).

Na premissa de estabelecer diagnóstico da situação da pesquisa em enfermagem no país, a produção (teses, dissertações e livre docência) inscrita no banco de dados do CEPEN e em parte difundida nos seminários foram fundamentais no processo de profissionalização e busca por cientificidade e identificação de

⁹⁶ Porque se trata de um evento nacional, grande em que junta todos os campos de conhecimento em um evento só.

pesquisas por ares na enfermagem. E no III Seminário, ocorrido em Florianópolis, Santa Catarina, de 3 a 6 de abril de 1984 os anais produzidos registraram que

No momento atual da pesquisa em enfermagem, faz-se necessário estudar o instrumental teórico-metodológico das investigações em enfermagem, verificar se este está contribuindo para compreender os dilemas da profissão de enfermagem e os determinantes do processo saúde-doença, e proporcionar tecnologias adequadas à prática de enfermagem brasileira no cuidado a saúde da população. (ANAIS, SNPE, 1984, p. VIII).

Neste primeiro evento assinalado, as publicações divulgadas tratavam de pesquisa e prática de enfermagem, relação do saber com a saúde, abordagens metodológicas, representação da enfermagem nos órgãos financiadores, marcos teóricos e pós-graduação para enfermeiros no Brasil, todos os aspectos em ascensão na época, 1984.

No âmbito da cientificação destacamos a seguinte concepção dos organizadores deste evento “Espera-se que a pesquisa possa contribuir, de fato, para transformações que se fazem necessárias na prática de enfermagem, e no direcionamento da qualidade da assistência prestada a população”. (Anais, SNPE, 1984, p. VIII). E assim, o evento ampliou a discussão sobre teorias de enfermagem e suas elaborações cujo debate estava veemente no Brasil.

Outro evento que, para nós, demarca novos rumos da profissão no país é o I Simpósio Brasileiro sobre Teorias de Enfermagem que aconteceu de 20 a 24 de maio de 1985, em Florianópolis na Universidade Federal de Santa Catarina. Este evento aconteceu em Florianópolis e foi decorrente do anteriormente citado e teve por finalidade oportunizar aos participantes espaço de reflexão e debate capaz de promover alternativas de fundamentação teórica para a assistência à saúde da população brasileira em geral.

Tendo em vista lacunas da discussão no evento anterior foram apontadas e ainda estavam por compreender até que ponto as teorias expressavam a significativa evolução do conhecimento de enfermagem e se já era suficiente para a profissão (SOUZA, 1984), o segundo evento, no ano subsequente, representou um marco por se deter a discutir exclusivamente sobre as teorias. Os organizadores pontuaram sua preocupação dessa forma,

Temos a convicção de que o I Simpósio Brasileiro sobre Teorias de Enfermagem configurará o início formal de uma jornada acadêmica dos enfermeiros brasileiros na busca da consolidação do seu desenvolvimento científico. Alertamos, no entanto que esse desafio ora iniciado não deverá jamais distanciar a enfermagem da sua essência: a assistência à saúde das

populações; o aprimoramento acadêmico e **a fundamentação teórica procurados só terão razão de ser quando voltados para o saber fazer.** (Anais SBTE, 1985, p. X) (grifo do autor)

Revela-se a importância dada a articulação teoria e prática, em uma estreita relação de justaposição em que nenhum aspecto se sobressai ao outro. Assim, as teorias são discutidas no âmbito de fundamentar e produzir cientificamente como meios de avançar o saber fazer dos enfermeiros através da reflexão e da busca por cientificação pois se nota a necessidade de aliar teoria e prática.

A primeira versão do evento foi particularmente interessante porque nele se discutiram teorias diversas, sua importância, formação, estratégias de desenvolvimento, marcos conceituais. Atendeu aos seus objetivos iniciais de

I Difundir conhecimento de algumas teorias/marcos conceituais de enfermagem, brasileira e norte-americanas; II **Refletir sobre a contribuição das teorias de enfermagem no desenvolvimento do corpo de conhecimentos e na melhoria da prática, pesquisa e educação em enfermagem**; III Reconhecer as implicações da utilização de marcos conceituais na prática, pesquisa e educação em enfermagem. (ANAIS SBTE, 1985, p. XVI). (grifo nosso)

O grifo em negrito demarca a preocupação da aplicabilidade da teoria à prática bem como a evolução dessa fundamentação ao conhecimento que sofre transformações. Este evento, portanto, representou um espaço rico de debate e socialização de conhecimentos rumo à construção de uma cultura de produção de conhecimentos, reflexão sobre a prática e cientificação da enfermagem nacional.

Observa-se que depois das teorias o movimento de amadurecimento do campo científico caminha em vertentes mais diferenciadas e mais complexas. Não se foca ou se continua a criar novas teorias para o exercício do cuidado, embora nelas possa se apoiar, mas a evolução exige descobertas e acompanhamento em várias frentes, especialmente no âmbito da sistematização da assistência, viabilizando processos de enfermagem e das classificações de sua linguagem com a finalidade de atender cientificamente, e, portanto, de forma exitosa os processos saúde-doença, com o uso de tecnologias adequadas à prática de enfermagem brasileira no cuidado a saúde da população. Isso também atenta (os conhecimentos) aos dilemas atuais da profissão.

É perceptível a mudança no foco da ciência e do objeto que mesmo sendo o cuidado estes agora também deve responder as demandas do cuidador (enfermeira

e de seu campo de trabalho) e das complexidades das patologias vigentes e em surgimento. É nesse sentido que as novas produções caminham.

Daí por diante foram inúmeros os eventos promovidos com a parceria da ABEn no sentido de firmar a enfermagem como ciência e profissão. Tais eventos acontecem anualmente o que revela que a classe está bem-organizada e segue no contínuo do fortalecimento científico e formativo inerente a profissão.

Em suma, compreendemos educação e pesquisa caminharam lado a lado estando a ABEn, demais órgãos da enfermagem e os eventos de consolidação foram fundantes para os avanços na Enfermagem. Em meio às discussões e esforços para desenvolver a sistematização de teorias, terminologias e processos que pudessem padronizar ações e uma linguagem própria de enfermagem, inclusive internacionalmente, é que foi possível juntamente do avanço científico e tecnológico que a enfermagem fosse se fundamentando e assim, depois das teorias foi se moldando o campo de conhecimento em termos de assistência/cuidado também no sentido disciplinar, refletindo inclusive no reconhecimento e inclusão desta nos dois órgãos nacionais de incentivo financeiro para o desenvolvimento de ciência, pesquisa e tecnologia, CNPq e CAPES.

4.5 Reconhecimento da Enfermagem pelo CNPq e CAPES

Mediante sua trajetória de cientifização, outro importante fator de reconhecimento da enfermagem enquanto ciência aprimorada e em constante consolidação foi sua inserção junto ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) que ao adicioná-la ao seu rol de ciências estabelecidas no Brasil oportunizou a enfermagem a receber maior visibilidade e investimento financeiro e político. Porém, isso não se deu forma convidativa, mas através de luta da classe organizada em ocupar este espaço.

O fim da Segunda Guerra Mundial desencadeou no advento de investimentos em pesquisa para avanços no campo da ciência, tecnologia e inovação (C&TI), concomitante aos avanços vivenciados na área da enfermagem em movimento comum às demais áreas de conhecimento no mundo, cada vez mais, globalizado.

Neste cenário, e no âmbito brasileiro, em 1951 foi criado o CNPq⁹⁷ tendo “como principais atribuições fomentar a pesquisa científica, tecnológica e de inovação e promover a formação de recursos humanos qualificados para a pesquisa, em todas as áreas do conhecimento” cuja missão é além do fomento “atuar na formulação, execução, acompanhamento, avaliação e difusão de suas políticas, contribuindo para o avanço das fronteiras do conhecimento, o desenvolvimento sustentável e a soberania nacional.” (Portal CNPQ⁹⁸). Entretanto, esse investimento em recursos humanos ‘em todas as áreas do conhecimento’ citado acima e que consta na apresentação do CNPQ no seu *site* remete a necessidade de validação deste conhecimento. Não é qualquer conhecimento, é conhecimento científico!

Ademais, o CNPq da década de 1950 emerge como órgão diretamente subordinado à Presidência da República decorrente

[...] da necessidade de evitar a desapropriação das nossas reservas de material radioativo. Em 1964, o Conselho teve ampliada sua área de competência, incluindo a formulação e coordenação da política científica e tecnológica do país, deixando de ser sua competência as pesquisas no campo da energia atômica. A partir de 1972 surgem os Planos Básicos de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (PBDCTs) integrados aos Planos Nacionais de Desenvolvimento (PNDs). Em 1974, o Conselho torna-se fundação de direito privado, com a denominação de Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, vinculado à Secretaria de Planejamento da Presidência da República (SEPLAN) e, posteriormente, à Secretaria de Ciência e Tecnologia ligada diretamente à Presidência da República com o objetivo de modernização científica e tecnológica do país. (ERDMANN, MENDES, LEITE, 2007, p. 119).

Atualmente o CNPq, uma das maiores e mais sólidas entidades governamentais de apoio à pesquisa e desenvolvimento científico do país e está vinculado ao Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC) que é um importante órgão do governo federal responsável por fomentar formação de recursos humanos para desenvolver pesquisa científica, tecnológica e de inovação amparado no sistema de árvore do conhecimento que trata de uma estrutura organizacional e hierárquica que sistematiza os *campos de conhecimento* no universo da comunidade científica, oficialmente instituída.

⁹⁷Que “desempenha papel primordial na formulação e condução das políticas públicas de ciência, tecnologia e inovação. Sua atuação é essencial para o desenvolvimento nacional e o reconhecimento das instituições de pesquisa e dos pesquisadores brasileiros pela comunidade científica internacional. (BRASIL/CNPQ, 2020) disponível em http://www.cnpq.br/web/guest/apresentacao_institucional/ acessado em 03/05/2020.

⁹⁸ Disponível em http://www.cnpq.br/web/guest/apresentacao_institucional/ acesso em 03/05/2020.

Desde “1981 o CNPq vem atuando a partir do reconhecimento de nove grandes áreas do conhecimento” (OLIVEIRA, RAMOS, BARROS e NÓBREGA, 2013, p. 61). Estas áreas compõem a chamada *Árvore do Conhecimento*, cujas nove grandes áreas são: Ciências Exatas e da Terra; Ciências Biológicas; Engenharias; Ciências da Saúde; Ciências Agrárias; Ciências Sociais Aplicadas; Ciências Humanas; Linguística, Letras e Artes; e outros. Tais áreas estão divididas em tabelas com subáreas e novas subdivisões. Esta sistematização ajuda a agrupar os conhecimentos relacionados e auxilia no processo de administração e avaliação de programas, de pesquisas, de políticas públicas, dentre outros.

A enfermagem por sua vez, ascendia enquanto ciência e foi a partir da década de 1970 que se galgou sua inclusão no rol do CNPq. A concretização disso se deu em 1980 com a criação do código subárea enfermagem, conforme Erdmann, Mendes, Leite (2007) Barros, Nóbrega, Santos, Cezar-Vaz, Pagliuca (2020). Após isso, em 1986 formou-se um grupo de consultores próprios da enfermagem

[...] em razão dos esforços de uma professora da Universidade de Brasília, que compunha o quadro de técnicos da estrutura da agência. Esta inserção da Enfermagem como área de conhecimento em 1986 coincide com os frutos do primeiro doutoramento em Enfermagem do Brasil - o Curso de Doutorado Inter unidades em Enfermagem de responsabilidade das duas Escolas de Enfermagem da USP - Universidade de São Paulo: uma localizada no Campus da Capital (EEUSP); e outra localizada no Campus de Ribeirão Preto (EERP-USP). (ERDMANN, MENDES, LEITE, 2007, p. 120).

Nota-se que o campo disciplinar enfermagem tem sido mais reconhecido e valorizado após ascensão e produção de pesquisas em nível de pós-graduação *stricto sensu*. Logo, podemos dizer que estas pesquisas complementam o *corpus* científico que fundamenta a enfermagem fortalecendo-a, embora aqui o reconhecimento tenha sido inicialmente como uma área complementar da saúde e da medicina, chamada Medicina II. Isto revela a importância do desenvolvimento científico em nível de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado) em todos os estados da Federação, primeiro como reflexo da busca por cientifização que data desde meados da década de 1950, como já apresentado e segundo, porque desempenhar papel fundamental na expansão e consolidação da enfermagem. Neste sentido, a constituição desses programas agregou de forma qualitativa à enfermagem enquanto arte, ciência e profissão.

Em 1991 a Enfermagem passou a compor o comitê assessor chamado Saúde Complementar juntamente com os cursos de Odontologia e Educação Física.

Neste momento estes cursos foram desmembrados da Medicina II. Em 1995 este comitê foi ampliado e em meio a debates e a inclusão de novos⁹⁹ cursos a Enfermagem passou a integrar o Comitê Multidisciplinar de Saúde.

Em outubro de 2006, ocorreu o marco histórico do Comitê: a implantação do Comitê de Enfermagem (CA-EF), aprovado pelo Conselho Deliberativo do CNPq, em junho de 2006. [...] Esta foi uma grande conquista da profissão e fruto do esforço coletivo. [...] Os Comitês Assesores têm por objetivo prestar assessoria ao CNPq na avaliação de projetos e programas, na formulação de políticas em assuntos de sua área de competência e na apreciação das solicitações de apoio à pesquisa e à formação de recursos humanos. Analisam, ainda, as solicitações de bolsas e auxílios pronunciando-se mediante pareceres fundamentados e conclusivos sobre o mérito dos mesmos. (ERDMANN, MENDES, LEITE, 2007, p. 120). (grifo nosso)

Esta representatividade é muito importante para a enfermagem que, tendo em vista que “esta evolução evidencia o desenvolvimento científico, a liderança da área no CNPq, bem como o compromisso dos pesquisadores brasileiros na solução de problemas relevantes que pudessem proporcionar impacto à saúde da população brasileira. (BARROS, NÓBREGA, SANTOS, CEZAR-VAZ, PAGLIUCA, 2020, 2). Atualmente, a Enfermagem encontra-se na Tabela de Áreas do Conhecimento do CNPq como mostra a figura abaixo.

Figura 8 – Enfermagem na Tabela de Áreas do Conhecimento do CNPq

4.00.00.00-1	Ciências da Saúde
4.04.00.00-0	Enfermagem
4.04.01.00-6	Enfermagem Médico-Cirúrgica
4.04.02.00-2	Enfermagem Obstétrica
4.04.03.00-9	Enfermagem Pediátrica
4.04.04.00-5	Enfermagem Psiquiátrica
4.04.05.00-1	Enfermagem de Doenças Contagiosas
4.04.06.00-8	Enfermagem de Saúde Pública

Fonte: CNPQ.BR

Dentro da grande área de Ciências da Saúde, tem-se a Enfermagem e suas seis subáreas: Enfermagem Médico-Cirúrgica; Enfermagem Obstétrica; Enfermagem Pediátrica; Enfermagem Psiquiátrica; Enfermagem de Doenças Contagiosas; Enfermagem de Saúde Pública. Mas como relevam os autores estudados as tabelas datam da década de 1990 e merecem atualização. O que falta é consenso na administração das mudanças necessárias e força política para executá-las tendo em vista que

⁹⁹ Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia.

A divisão de áreas do CNPq reflete diretamente no modo como as pesquisas recebem recursos e são avaliadas; a complexidade de abordagem e diversidade de atividades do sistema de C&TI; a dificuldade de se construir, atualizar e compatibilizar instrumentos de classificação por áreas do conhecimento, que satisfaçam os diferentes interesses institucionais de agregação de dados deste universo. Por fim, há que se reconhecer que existem pesquisas completamente distintas sendo avaliadas na mesma área. (OLIVEIRA, RAMOS, BARROS e NÓBREGA, 2013, p. 62).

No sentido de produção e socialização de conhecimento produzido na enfermagem, assim como em outras áreas de conhecimento, nota-se uma amplitude de abordagem e de domínio que acaba por demandar certa logística e expertise para determinar na linha tênue que segrega um aspecto de outro quando se trata de alocar uma pesquisa em alguma determinada estrutura de classificação dentro das subáreas impostas pela Árvore do Conhecimento do CNPq.

Nota-se que as autoras defendem em seu artigo de 2013 que há necessidade de atualização na árvore do conhecimento em vigor no CNPQ e demais órgãos de fomento como a CAPES¹⁰⁰ que também utiliza de modo equivalente esta árvore do conhecimento que é de amplitude nacional. Elas reconhecem que a reclassificação é necessária tanto quanto “é necessário um investimento sólido na construção, revisão ou reclassificação de uma tabela de “áreas do conhecimento” que represente com propriedade o atual desenvolvimento em C&TI do país. (OLIVEIRA, RAMOS, BARROS e NÓBREGA, 2013, p. 62). Já que a mudança e maior visibilidade dada a cada área do conhecimento existente lá impacta diretamente na gerência e avaliação deste, conseqüentemente no investimento financeiro que reflete na formação oferecida.

Apesar das conquistas, a Enfermagem luta por ocupar mais espaço em subáreas que sejam capazes de melhor representá-la na atualidade, tendo em vista de tal sistematização e classificação datada da década de 1990 não se sustenta mais, isto é, não representa a realidade traçada por este campo de conhecimento em pelo menos nos últimos trinta anos.

Neste processo, a Enfermagem desenvolveu um amplo movimento de crítica as bases citadas, especialmente no que se refere a herança do modelo biomédico na saúde e ao paradigma da ciência positivista. Entendendo-se o

¹⁰⁰ Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) também criada em 1951 pelo Decreto 29.741/5 (11/07/1951) está vinculada ao Ministério da Educação (MEC) tem por missão “desempenhar papel fundamental na expansão e consolidação da pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado) em todos os estados da Federação” (PORTAL CAPES). Atualmente a Capes também tem atuado e investindo na formação de professores da educação básica ampliando seu alcance. Ela reconhece de forma equivalente ao CNPq as mesmas ciências e áreas de conhecimento do Brasil.

primeiro como modos de conhecer e intervir em saúde com impacto nas práticas e na formação profissional; e o segundo como lógica hegemônica e definidora de status científico. **As mudanças em curso na formação profissional em Enfermagem já incorporaram avanços no sentido de superar os tradicionais ramos do conhecimento historicamente importados da medicina, o que ainda não se fez traduzir nas áreas de conhecimento.** (OLIVEIRA, RAMOS, BARROS e NÓBREGA, 2013, p. 63) (grifo nosso).

Busca-se, portanto a superação deste modelo paradigmático biomédico que reflete vestígios do Relatório Flexner¹⁰¹ que embora tenha como seu foco análise dos cursos de medicina, acabou impactando na educação superior como um todo.

A partir deste relatório, se consagrou na educação nacional características como a fragmentação disciplinar demasiada, cursos da saúde visualizando o ser humano meramente como ser biológico, dando ênfase a doença, crescente prática de medicalização em detrimento dos postulados acreditados pela enfermagem de cuidados prévios tendo a medicalização como última etapa para a cura, formação alinhada ao mercado de trabalho, ênfase em especialidades e uso de tecnologias.

Mesmo havendo discordâncias entre a potencial influência do Relatório Flexner e sua aplicabilidade na formação e prática em saúde no Brasil, “não há dúvidas quanto a hegemonia do modelo de ciência médica, independente da maior ou menor complexidade que se dê à análise de suas origens” (OLIVEIRA, RAMOS, BARROS e NÓBREGA, 2013, p. 63). Neste sentido, concordamos com os autores que não há dúvidas de que Relatório Flexner assim como modelo biomédico têm influenciado a enfermagem em múltiplas dimensões e, por conseguinte, reverberou no campo da formação e da ciência através dessas classificações das áreas do conhecimento do CNPq ao comparar a enfermagem, por exemplo, ao parâmetro da medicina sem considerar suas especificidades que só deveriam ser reavaliadas por profissionais e cientistas da área. Contudo,

[...] é reconhecido, pelo próprio presidente do CNPq, que é muito difícil mudar a árvore de áreas do conhecimento, pois sempre se faz reuniões, mas não se chega à conclusão alguma. Entretanto, o desafio deve ser encarado, porque a divisão de áreas do CNPq reflete diretamente no modo como as pesquisas são avaliadas e no maior ou menor acesso a recursos. (OLIVEIRA, RAMOS, BARROS e NÓBREGA, 2013, p. 61).

¹⁰¹ Trata-se do resultado de um levantamento realizado por Abraham Flexner publicado como *Medical Education in the United States and Canada – A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching* em 1910, e que ficou mundialmente conhecido como Relatório Flexner. Seus postulados refletem no ensino médico e demais áreas da saúde na contemporaneidade. (PAGLIOSA, DA ROS, 2008).

Desse modo, almejando mudança, algumas iniciativas têm sido tomadas. Como Oliveira, Ramos, Barros e Nóbrega (2013) que apresentaram as reformulações expostas na figura 9.

Figura 9 – Proposta da Área de Enfermagem em sete subáreas

<p>4.00 Ciências da Saúde 4.04 Subárea – Enfermagem</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermagem em Saúde do Adulto e Idoso • Enfermagem em Saúde da Mulher • Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente • Enfermagem em Saúde Mental • Enfermagem em Saúde Coletiva • Enfermagem Fundamental • Enfermagem na Gestão e Gerenciamento
--

Fonte: Oliveira, Ramos, Barros e Nóbrega (2013, p. 64).

Em outro artigo científico, até mais recente, Barros, Nóbrega, Santos, Cezar-Vaz, Pagliuca (2020, p. 5) apresentaram comparação retratada na figura a seguir.

Figura 10 – Proposta da Área de Enfermagem em oito subáreas

Comparação entre as Árvores de Conhecimento da Enfermagem
 – antiga e vigente, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2017

Antiga Árvore do Conhecimento da Enfermagem	Árvore do Conhecimento da Enfermagem em Vigência
Enfermagem Médico-Cirúrgica	Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso
Enfermagem Obstétrica	Enfermagem na Saúde da Mulher
Enfermagem Pediátrica	Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente
Enfermagem Psiquiátrica	Enfermagem em Saúde Mental
Enfermagem em Doenças Contagiosas	Enfermagem em Doenças Emergentes, Reemergentes e Negligenciadas
Enfermagem em Saúde Pública	Enfermagem em Saúde Coletiva
	Enfermagem Fundamental (área nova)
	Enfermagem na Gestão e Gerenciamento (área nova)

Fonte: Barros, Nóbrega, Santos, Cezar-Vaz, Pagliuca (2020, p. 5)

Embora as autoras afirmem que já existe outra árvore vigente, não encontramos evidências de que isso tenha se concretizado em âmbito nacional, tendo em vista que, ao visitarmos a árvore do conhecimento no portal do CNPq e CAPES em julho de 2020 não visualizamos mudanças estruturais, permanecendo a mesma classificação retratada na figura 8.

De fato, conforme vimos ao desenvolver a nossa pesquisa, ambas as sistematizações “sugeridas” tendem a dar uma dimensão diferenciada e a representar a enfermagem em sua conjuntura atual. Porém, vale ressaltar, são sugestões dadas por pesquisadores do Rio de Janeiro, São Paulo, Santa Catarina e Paraíba a partir da produção do conhecimento de enfermagem observada, e é passível de maior discussão e articulação para proporcionar maior consenso e força para seguir no propósito de provocar alterações necessárias às indexadas na Tabela de Áreas do Conhecimento do CNPq e igualmente da CAPES e outros órgãos reguladores e de fomento viabilizadores de pesquisas no Brasil.

É interessante destacar a importância do reconhecimento da Enfermagem como área de conhecimento nos órgãos de fomento CNPq e CAPES, dois maiores em nosso país. Contudo, é pertinente o movimento que revela a iniciativa da enfermagem em se organizar em subáreas mais relacionadas ao campo de conhecimento que vem sendo construído e fortalecido com pesquisas científicas de modo a ampliar a visibilidade e o alcance da profissão, oportunizando repensar políticas que viabilizem melhoramento na qualidade da formação que vai ocasionar em qualidade de prestação de serviço para a sociedade.

Enquanto isso não acontece esperamos contribuir com o debate ao registrar os avanços da enfermagem bem como a importância do reconhecimento nacional e mundial, sobretudo pelos órgãos de fomento que aumentam a visibilidade, auxiliam nas ações de planejamento, gestão e avaliação tanto no sentido micro do curso e macro de políticas públicas demonstrando validação e reconhecimento à enfermagem tendo em vista que o desenvolvimento da pesquisa é uma importante estratégia para o fortalecimento da Enfermagem como ciência e profissão.

4.6 Enfermagem e o dilema de ser ou não ser profissão

Valemo-nos de outros elementos históricos que impactaram e estão diretamente relacionados ao processo de profissionalização dos enfermeiros, em

especial no Brasil, por acreditarmos que cientifização e profissionalização da enfermagem caminharam lado a lado.

Todos os elementos citados emergiram da literatura consultada e de alguma forma no levantamento característico do EQ (capítulo 3) e são, portanto, considerados pedras angulares que demarcam e contribuem para caracterizar a Enfermagem ciência e profissão estando, portanto, diretamente relacionados ao nosso objeto de estudo.

Como vimos, durante um longo tempo, a enfermagem foi tida como prática indutiva. Pessoas comuns e sem formação profissional exerciam a função de cuidar dos desvalidos. “A gênese da profissão de Enfermagem poderia ser encontrada na origem e análise das primeiras formas de cuidados, na identificação das cuidadoras e de como evoluíram, cuidados e cuidadoras, em um esforço para se transformarem em profissão” (NÓBREGA-THERIREN e ALMEIDA, 2007, p. 51).

É sabido que até o final do período cristão, século XIX, a enfermagem prosseguiu sem *status* de profissão. Não havia essa preocupação de consolidar a enfermagem como profissão, mas em tratar do enfermo de forma empírica, dogmática, dócil e gentil com altruísmo, sobretudo de Irmãs de Caridade. Isso mudou, embora alguns autores não concordem com isso.

Antes de 1890, o exercício da enfermagem no Brasil era praticado com base na solidariedade humana, no misticismo, no senso comum e também nas credences. [...] os escravos tiveram relevante função ao auxiliar as famílias e os religiosos nos cuidados de doentes, quando já haviam sido fundadas no país as Santas Casas de Misericórdia [...] em 1850, foi criada a Junta de Higiene Pública, que se tornou responsável pelo início do controle do exercício profissional dos médicos, cirurgiões, boticários, dentistas e parteiras, que teriam de registrar seus diplomas no Rio de Janeiro, na corte. Iniciava-se assim, a regulamentação das profissões ligadas à saúde, cujo objetivo era evitar charlatanismo. [...] o período anterior a 1890, quando não havia ainda institucionalização do ensino de enfermagem, pode ser considerado como período pré-profissional, passando a profissional a partir **de 1890, com a criação oficial da primeira escola** para preparar enfermeiros em nosso país. (MOREIRA, 2007, p. 102). (grifo nosso)

Mesmo após a criação de Escolas de Enfermagem no Brasil, diante a forma como decorreu o início da sua trajetória profissional, há debate acerca de ser a enfermagem profissão ou não.

O fato de os profissionais da enfermagem estarem atuando em ambiente hospitalar juntamente aos médicos, porém auxiliando-os nas suas ações sem ter muita autonomia para tomar próprias decisões, mas, ao contrário estava ali cumprindo

como subordinados as orientações médicas acabaram influenciando no modo como a enfermagem era vista e reconhecida socialmente e profissionalmente.

Como discutimos em seções anteriores, numa tomada de consciência e ambição por se profissionalizar a enfermagem passou a se apoiar na ciência para fundamentar a sua prática e se fortalecer enquanto profissão. No Brasil, além de tudo o que já foi dito, destacamos que foram vários fatores que em culminância contribuíram para tal.

Devido à grande demanda de profissionais tecnicamente preparados para atuarem nos hospitais, em 1949, no Brasil foi instituída a Lei nº 775 de 1949, que Lopes e Nóbrega-Therrien (2019) denominaram Nova-Ordem. Esta lei recebeu este nome porque impactou fortemente no campo formativo além de reconhecer uma nova variação de ‘enfermeiras’, as ‘auxiliares de enfermagem’.

O reconhecimento desta subcategoria dentro da categoria enfermagem, que nem sequer estava consolidada, enfraqueceu o seu movimento em prol de segregar¹⁰² a imagem que a enfermagem carregava de ser “auxiliar/subordinada” da medicina. Afirmamos isso porque embora pela Lei nº 775/49 a formação oferecida para o Curso de Enfermagem fosse distinta¹⁰³ da oferecida para o Curso de Auxiliar de Enfermagem, no campo prático, as funções não estavam bem definidas. A dificuldade de diferenciação entre ambas se deve em parte ao fato de que

[...] no Brasil, a enfermeira ainda estava no processo de consolidação de uma profissão emergente nesse cenário. Não podemos nos esquecer de que algumas profissões nasceram em tempos de Império (1822-1889) e até chegaram ao Brasil juntamente com a corte portuguesa, como a Medicina (1808) e o Direito (1827), mas a Enfermagem surgiu com a República Velha (1890-1930) e ainda se encontrava em processo de constituição inicial em termos das formalidades legais que definem uma profissão. (LOPES e NÓBREGA-THERRIEN, 2019, p. 131).

Além disso, as autoras acima citadas alertam para a “preocupação recorrente na profissão com relação às atividades e funções da enfermeira e da auxiliar, que à época não se encontravam bem delineadas e, conseqüentemente, no campo hospitalar não se mostravam tão diferenciadas.” (LOPES e NÓBREGA-THERRIEN, 2019, p. 131). Esta linha tênue e pouca diferenciação entre as variações

¹⁰² Atualmente, no Brasil, “o número de enfermeiros é bem inferior ao de técnicos e auxiliares – realidade consonante com as estimativas globais, em que se prevê a falta de mais de 9 milhões de enfermeiros e parteiras para atenção das necessidades de saúde do planeta até 2030.” (ARCÊNCIO, 2018, p. 1).

¹⁰³ Em conteúdos, quantidade de estágios e carga horária, tendo o Curso de Enfermagem duração de 36 meses e o de Auxiliar de Enfermagem 18 meses. (LEI nº 775/49)

dentro da enfermagem só foi minimizada em 1961 com o Decreto nº 50.387/61 que regulamentou pela primeira vez o exercício da enfermagem e suas funções auxiliares no território nacional. Entendendo as funções auxiliares como enfermeira obstetritz, auxiliar de enfermagem, parteira, enfermeiro prático incluindo as irmãs de caridade, prático de enfermagem e parteira prática.

Em meio a este contexto e a necessidade da enfermagem se autoafirmar como profissão e movimento já debatido no universo de informações relacionadas à evolução vivenciada pela enfermagem, tanto no âmbito global quanto nacional, técnico e científico, ou seja, após toda trajetória reconstituída até aqui e já expressa neste capítulo, sobre o dilema da enfermagem ser ou não ser profissão, nos questionamos, afinal o que é profissão?

4.6.1 Profissão à guisa de definição

Em definição, profissão é “ofício, ocupação” (HOUAISS e VILLAR, 2004, p. 599) é “atividade especializada para qual a pessoa se preparou” (MATTOS, 2010, p. 603). No tocante a visão da sociologia das profissões,

[...] profissão é um tipo especial de ocupação “autônoma e autorregulada,” e este *status* é garantido pela sua capacidade de convencer a sociedade que seus membros são “especialmente confiáveis”. O exercício da autonomia, “como direito legítimo de controlar o seu trabalho”, depende da “tolerância e mesmo da proteção do Estado”, portanto não são apenas aspectos técnicos, da expertise, que garantem o *status* de profissão. O reconhecimento de uma ocupação como profissão resulta de um processo complexo “mais político e social do que técnico”. (BELLAGUARDA, PADILHA, PEREIRA NETO, PIRES, PERES, 2013, 370).

Vários autores discutem sobre profissão e condições que as definem. Embora alguns pesquisadores tenham comentado acerca dos aspetos que constituem uma profissão, os critérios estabelecidos por Goode (1960, p. 903) são mundialmente propagados. Ele centra principalmente em dois aspectos, primeiro necessita “o treinamento prolongado e especializado de um *corpo de conhecimentos abstratos*” e segundo, ser um “serviço voltado para a coletividade.” Para, além disso, Freidson por sua vez, aponta que para ser profissão outros fatores precisam ser considerados. Para ele, deve haver um “conjunto de regras e regulamentos formais corporificados em leis ou a regulamentos e resoluções vinculados a instituições políticas, associações profissionais e organizações educacionais” (FREIDSON, 2009, p. 99). Fora isso o autor valoriza a noção de autonomia e, estes elementos juntamente dos

conhecimentos específicos e da regulação das atividades para garantir a autonomia profissional também se fazem necessários para estabelecimento e reconhecimento “oficial” de uma profissão.

Grosso modo, Eliot Freidson aponta repetidamente em seu livro sobre *‘Profissão Médica: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado’* que algumas profissões (hoje já até reconhecidas) são paramédicas, isto é, existem em função da existência da medicina. Embora a sua obra seja um clássico sobre a temática cuja primeira edição data de 1975, a tradução em português data de 2009 e nela está retratada base empírica fundamentada na realidade norte-americana do final dos anos 60, realidade esta que muito influenciou e se assemelhou do cenário brasileiro, em período semelhante cujas práticas médicas e de enfermagem buscavam fundamentação nos moldes norte-americanos para sua prática e formação profissional. Neste livro é feita análise do ponto de vista sociológico da profissão médica, da doença e da relação médico-paciente. Talvez por isso, a sua discussão “sobre os temas tratados nesta obra parecem ter enorme atualidade” (FREIDSON, 2009, p. 12) e corporificam nosso debate dando maior densidade e ampliando as reflexões.

Assim, rememoramos que neste contexto (final da década de 1960 e início da década de 1970) na compreensão deste autor, para se configurar uma profissão, a *expertise* do conhecimento era necessária (FREIDSON, 2009). Sobre isso, Goode (1960) complementa, profissão é treinamento prolongado e especializado de um *corpo de conhecimentos abstratos*, com isso envolve cursos cada vez mais complexos e de alto nível formativo com muita imersão na prática e estreita relação da teoria com a prática. Para este autor, profissão é ainda serviço voltado para a coletividade é o seu retorno social nos serviços de enfermagem.

O retorno social nos remete a questão da autonomia que para Freidson é importante elemento definidor de uma profissão. Ao discutir ocupações paramédicas, dentre as quais ele inclui a enfermagem, ele afirma que elas diferem de uma profissão reconhecida “pela ausência relativa de autonomia, responsabilidade, autoridade e prestígio” (FREIDSON, 2009, p. 69) e que sobre ascender socialmente “as ocupações com formação universitária tinham uma reivindicação mais forte, em virtude de sua aura de formação e “ciência”, visando a uma posição superior” (FREIDSON, 2009, p. 71) o que nos parece natural nestas circunstâncias.

A partir de 1975 que se iniciou no Brasil o desenvolvimento de uma política com o objetivo de corrigir as distorções mais evidentes na área da saúde e não só nela.

Desde as décadas de 1980 e 1990 que várias profissões que trabalham com pessoas têm vindo a integrar-se na universidade. Anteriormente a formação desses profissionais era feita no ensino médio ou em ensino superior não universitário de curta duração. Estas profissões que trabalham com pessoas, que chamamos aqui de profissões de desenvolvimento humano, não eram consideradas pela sociologia funcionalista como verdadeiras profissões, mas como semi-profissões (ETZIONI, 1969) ou pseudoprofissões, por não serem vistas como necessitando de um saber especializado, de uma formação intelectual de nível superior e por permitirem um controle hierárquico por superiores e não apenas o controle profissional pelos pares. Estas eram as características consideradas pela sociologia clássica como definidora das profissões, no conceito anglo-saxônico da profissão (por oposição à ocupação). (FORMOSINHO, 2011, p. 129).

Com a enfermagem, sobretudo cearense, nosso foco de análise por ocasião da tese, não foi diferente. Ela nasceu de uma demanda social e de uma necessidade humana que envolve o cuidado e busca por se profissionalizar. Neste sentido, Etzioni citado por Nóbrega-Therrien e Almeida (2007) em um estudo aprofundado pondera que por muito tempo a enfermagem foi considerada semiprofissão, por tanto é na contramão desta concepção que estudos como este buscam contribuir para a sua valorização, bem como seu reconhecimento social ainda buscado no mundo contemporâneo, já que, “o reconhecimento da sociedade, mais precisamente da classe dominante, é necessário para criar e manter uma profissão.” (NÓBREGA-TERRIEN e ALMEIDA, 2007, p. 51).

Outra definição que destacamos é de Alarcón (1980) que ao buscar definir elementos que caracterizam uma profissão enfatizou pelos menos oito requisitos que para ele precisam ser considerados.

1. Cumpre uma função social;
2. Tem um corpo de conhecimentos científicos e técnicos;
3. Requer uma formação ou capacitação formal para seus profissionais;
4. Possui um código de ética;
5. Define sua própria organização ou estrutura quando envolve, no desenvolvimento de sua função, pessoas de diferentes categorias;
6. Possui uma legislação própria;
7. Possui uma estrutura nacional responsável pela formação de seus membros; e
8. Desenvolve sua própria forma de educação científica e gremial em nível nacional e internacional. (ALARCÓN, 1980, p. 15).

Dito isso, destacamos ainda duas coisas, primeiro que

O conceito de profissão não é neutro nem científico, mas é produto de um determinado conteúdo ideológico e contextual; uma ideologia que influencia

a prática profissional, já que as profissões são legitimadas pelo contexto e pelo conceito popular, uma parte do aparelho da sociedade que analisamos e **que deve ser estudado observando a utilização que se faz e a função que desempenha nas atividades de tal sociedade.** (IMBERNÓN, 2004, p. 26) (grifos nossos)

Em segundo, corroboramos que “não se pode meramente igualar requisitos para se definir o que venha a ser profissão, sem antes considerar as condições em que cada uma delas surgiram e se desenvolveram, na construção de suas identidades” (ROCHA, 2018, p. 54), por exemplo, no que se refere ao

[...] corpo de conhecimentos específicos parece não necessariamente nascer com o início de cada profissão. Os passos exigidos para uma profissionalização, se observarmos a história de algumas profissões, não obedecem a *priori* a uma classificação ou sequência determinada. Questões como obtenção de licenças e até mesmo o código de ética, por exemplo, podem surgir tempos depois o que não impede que a “suposta” profissão já venha se configurando como uma atividade prática, específica de um determinado grupo de sujeitos no seio de uma comunidade. As profissões mais antigas são reveladoras dessa prática. (NÓBREGA-TERRIEN e ALMEIDA, 2007, p. 55).

Não se pode predeterminar o curso da história das coisas, pessoas, instituições e profissões, mas se pode direcionar ou planejar e executar ações rumo ao seu melhoramento através de objetivos coletivos para o bem da humanidade. Asseveramos que para nós esta discussão é relevante à temática, pois,

Quando definimos a profissão como uma atividade que tem um status especial na divisão do trabalho, apoiado em uma crença oficial e às vezes pública de que é digna de tal status, **nos afastamos das confusões e das brigas que dominam as discussões sobre o tema.** (FREIDSON, 2009, p. 211) (grifos nossos).

Ao ter clareza do que é uma profissão, qual sua função social, e qual a sua história/trajetória que te dá identidade o profissional tem o seu lugar definido e, pelo que vimos aqui, isso é importante na hierarquia social e profissional no estabelecimento do que e quando fazer, auxiliando os profissionais da enfermagem nas tomadas de decisões e no modo de se posicionar uma vez que a enfermagem já está muito além de uma ocupação que meramente executa técnicas.

Neste sentido, após apresentarmos as definições questionamos, seria a enfermagem profissão?

4.6.2 Enfermagem é Profissão?

Acerca da organização formal de uma profissão, Freidson (1975, 2009) logo no primeiro capítulo¹⁰⁴ do seu livro sobre *Profissão médica, um estudo de sociologia do conhecimento aplicado*, afirma que profissões de consulta¹⁰⁵ precisam atender a dois argumentos. Primeiro uma utilização adequada do conceito profissão ela precisa ter o monopólio sobre exercício do seu trabalho e segundo desenvolvimento de uma tecnologia segura e prática de trabalho. Para este autor, uma profissão

[...] baseia sua reivindicação por esta posição de posse de uma perícia tão esotérica ou complexa que os leigos não podem exercer a atividade de maneira segura e satisfatória nem mesmo avaliar o trabalho de maneira adequada. Por isso os leigos são excluídos da prática e da avaliação. Dada esta exclusão e sua implicação com a concessão de autonomia, eu argumentaria que apesar de qualquer estrutura administrativa imposta sobre a profissão, **a autonomia em controlar suas técnicas** permite que ela misture muitos elementos dessa estrutura além da intenção e do reconhecimento de seus planejadores e chefes executivos. [...] **Com a autonomia concedida em sua técnica, o profissional tem inúmeras vantagens em outros segmentos da prática. Existe, em primeiro lugar a autoridade concedida e a deferência obtida por sua expertise aceita. [...] Em segundo lugar, existe a influência nas áreas não técnicas do trabalho que avaliam o trabalho em si.** (FREIDSON, 2009, p. 65) (grifos nossos)

No que diz respeito à questão da autoridade sobre seu conhecimento instituído nos parece salutar já a questão da influência sob as áreas que ele chamou de não técnicas, incluindo na época a enfermagem, há controvérsias e discutir isso aqui é uma oportunidade formidável por nos proporcionar discutir a superação da visão biomédica que ainda hoje se tem sobre a enfermagem cuja origem se deu nestas relações que historicamente construídas enraizadas no sistema e nas relações entre esses profissionais da saúde, mas que na atualidade já foi superada.

De fato, é inegável a influência da medicina sob a formação e prática da enfermagem ao longo da sua história, mas, muitos avanços no sentido de superar esta dicotomia já foram e continuam sendo galgados pelos enfermeiros no Brasil e no mundo.

Na virada do século XIX para o XX a Enfermagem tornou-se uma ocupação plena, com status independente, deixando de ser apenas uma ocupação com caráter gentil e caridoso razoavelmente dignificado pela clientela a quem prestava serviço. Em primeiro lugar foi estabelecido o “código” que realçava suas perícias e respondia inteligentemente às ordens do médico. Mas uma

¹⁰⁴ Denominado *A emergência da Medicina como uma profissão de consulta*.

¹⁰⁵ Dentre as quais ele fala de Medicina e compara a Enfermagem.

questão, no entanto, começou a surgir: **“Nós somos subservientes ou damos respostas inteligentes às instruções médicas?”** As líderes de Enfermagem chegaram à conclusão de que a Enfermagem não era nem uma diminuição da Medicina nem um acréscimo das funções que a Medicina não quis exercer. Como a Enfermagem se estabeleceu com uma ocupação plena e com alguma dignidade tentando estabelecer-se às margens da Medicina, ela começou a esforçar-se muito para encontrar uma posição nova e independente na divisão de trabalho. (FREIDSON, 2009, p. 83) (grifos nossos)

Em um cenário de prática essencialmente técnica da enfermagem estas reflexões emergiam e tais relações de subserviência de fato aconteciam. Foi devido a co-dependência da enfermagem às ações da medicina que Freidson em 1975 defendeu que a enfermagem não era uma profissão, mas uma paraprofissão¹⁰⁶, por “depende” da função médica. Contudo, a partir de tudo que já apresentamos e defendemos até aqui podemos afirmar que esta visão está superada, compreendermos que medicina e enfermagem coexistem, afirmamos isso mediante nossas colocações sobre como ela foi assim se consolidando. Com o avanço da enfermagem não se mede esforços para superar esta condição, por isso tal questionamento já parece ultrapassado, apesar disso, não podemos deixar de retratá-la porque trata de avanço histórico, de desafios superados dos quais torna a enfermagem quem ela é na atualidade.

No caso da enfermagem alguns acontecimentos foram importantes que contribuíram para o desenvolvimento da sua autonomia, avanço científico e profissional neste caminhar vislumbrando os avanços, Malta, Santos, Peres, Freitas, et al (2018, p. 2) lembram que em 1960 houve uma interação dos países da América Latina que “se uniram no intuito de atender às propostas de mudanças institucionais, consideradas fundamentais no campo da formação de recursos humanos em Saúde Pública. Tais propostas faziam parte do Plano Decenal de Saúde para as Américas” e acabaram por traçar necessidades de ampliação no âmbito formativo dos profissionais da saúde, dentre os quais a enfermagem faz parte.

Neste sentido, a formação de recursos humanos para a saúde foi levada a sério e culminou em outro fator importante na questão de cientificação da enfermagem no Brasil que foi a criação dos cursos de graduação em enfermagem, ascendente em meados da década de 1970 após a III Reunião dos Ministros de Saúde das Américas,

¹⁰⁶ Para o autor, este *status* é paramédico, ou seja, esta condição a “obriga a trabalhar sob a direção do médico porque a atividade só adquire legitimidade por meio de sua relação com o trabalho do médico”. (FREIDSON, 2009, p. 87).

ocorrida em 1972 em Santiago no Chile, bem como a Conferência Pan-Americana sobre Planificação de Recursos Humanos em Saúde ocorrida em Ottawa no Canadá em 1973. Ambos “foram decisivos para o avanço do tema recursos humanos como questão-chave para a discussão dos avanços considerados necessários no campo da Saúde Pública no continente americano” (MALTA, SANTOS, PERES, FREITAS, et al, 2018, p. 2).

Assim, com a formação profissional, criação de Escolas de Enfermagem no Brasil (desde 1890) e, no mundo, tem-se a partir da década de 1950 o estabelecimento de princípios científicos da enfermagem, no Brasil tais princípios foram instituídos e propagados entre 1950-1980 quando se tem incentivo à encampação de cursos isolados de enfermagem à universidades, além de criação de novos cursos universitários de programa de pós-graduação que a partir da década de 1970 foi um marco temporal que abalizou uma ruptura no modo de ver e pensar a enfermagem, pela preocupação de desenvolver pesquisas na área. Além disso,

A década de 1970 marcou uma nova fase na produção de conhecimento da sociologia das profissões. Até então, a maioria dos sociólogos vinha enfatizando as funções e conquistas das profissões, a análise das normas profissionais e das relações de papéis, assim como a interação nos locais de trabalho. [...] Na década de 1980, vários foram os estudos desenvolvidos na Europa, numa **perspectiva histórica, objetivando analisar o modo pelo qual as profissões modernas surgiram no continente, nos séculos XIX e XX**. Na maioria dos casos, o Estado desempenhou papel ativo para institucionalizar algumas e reorganizar outras, tendo funcionado como principal empregador daqueles que tinham uma profissão. (MOREIRA, 2007, P. 100) (grifos nossos)

Neste período, a enfermagem estava em ascensão primando por qualificação dos conhecimentos técnico-científicos e galgando fortalecimento enquanto classe, prática fundamentada em ciência e profissão.

Na mesma década tem-se o advento dos cursos de graduação, de mestrado e doutorado que culminou em um “grau elevado de preparo dessas enfermeiras, levou-as a inquirir mais e mais sobre a enfermagem como profissão, que para ser ciência precisa desenvolver um corpo de conhecimento específico organizado” (SOUZA, 1984, p. 237). Esse desenvolvimento se deu pela busca por fundamentos para a sua prática, primeiro em outras ciências no campo da saúde e das humanas para definição de princípios científicos. Posteriormente, tais princípios foram substituídos por teorias próprias da área de conhecimento, o que resultou em fundamentação e valorização do campo de atuação. As teorias foram aprimoradas e

refletidas em Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) onde o Processo de Enfermagem (PE) se destaca como norteador da ação do enfermeiro.

Todavia, além da sua organização enquanto classe regida por regulamentos, conselhos, associações, que de fato contribuíram para a legalização da enfermagem, a expansão dos cursos universitários e de pós-graduação promoveu seu fortalecimento tecnológico, científico e social. Foi um importante baluarte para o posterior reconhecimento e inserção da enfermagem junto aos órgãos de fomento CNPq e CAPES já assinalado em tópicos anteriores.

Após termos feito um resgate da trajetória de cientificação e profissionalização da enfermagem, especialmente no Brasil e, na premissa de responder a nossa questão, título desta seção, 'Enfermagem é Profissão?' nos amparamos nos pressupostos de Nóbrega-Therrien e Almeida (2007) e de Formosinho (2011).

Nesta perspectiva compreendemos que mediante os dilemas e as tensões acerca da atuação da universidade frente a formação de 'profissionais de desenvolvimento humano', termo que remete a todos os profissionais que interagem diretamente com pessoas e que tal interação é processo importante à intervenção profissional já que,

O conceito abrange um conjunto de profissionais de *saúde* e de *bem-estar* (enfermeiros, terapeutas, psicólogos, nutricionistas), de *trabalho social* (assistentes sociais / técnicos de serviço social, educadores sociais, agentes familiares), de *trabalho comunitário* (animadores comunitários, técnicos comunitários, técnicos de saúde comunitária, animadores culturais), de *educação* (professores, educadores de infância, pedagogos, educólogos, formadores, assistentes técnicos pedagógicos). (FORMOSINHO, 2011, p. 129) (grifos do autor)

Todas estes exemplos remetem a profissões que não nasceram profissão, mas se tornaram uma. Na enfermagem, houve uma ruptura, digamos assim, no movimento desenvolvimentista. Ela emergiu de uma atuação empirista e buscou seu aprimoramento, sua cientificação. Atualmente,

A Enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Realiza-se na prestação de serviços à pessoa, família e coletividade, no seu contexto e circunstâncias de vida. (COFEN, 2007).

Mediante os apontamentos de Goode (1960), Freidson (1975; 2009), Alarcón (1980) e Bellaguarda, Padilha, Pereira Neto, Pires, Peres (2013) a gente compreende que a enfermagem, neste período somou esforços para galgar atender a

estes requisitos. No entanto, não estamos dizendo que como em um *check list* os enfermeiros foram cumprindo metas, mas em um movimento natural de busca por profissionalização para melhor atender a sociedade, a enfermagem tem avançado e revelado seu valor e potencial. Ademais, se considerarmos a enfermagem no contexto atual (2020) podemos dizer que ela atende a todos os requisitos acima estipulados por Alarcón e dos demais autores também.

Então, sim a enfermagem preenche tais categorizações corroborando com as autoras ao afirmarem que a profissão da enfermagem contempla os critérios atribuídos por Alarcón 1980 e mais, acrescentamos mais recentemente (2007) a enfermagem possui linguagem e processos próprios e inerentes a ela. Por todas estas características ecoamos, enfermagem é profissão!

Contudo, no caminhar em busca de cientificidade e profissionalização foram importantes a criação da associação nacional, ABEn, outros órgãos de classe (como os conselhos COFEn e COREN) e até sua revista científica (REBEN) que foram assinalados pelos teóricos estudados, que tiveram importante papel no reconhecimento e valorização da enfermagem nacional e que resgatamos nas seções anteriores. Apesar disso, consideramos que neste debate, existem outros pontos a ponderar.

4.6.3 Outros pontos a ponderar

4.6.3.1 Reconhecimento legal – Lei do exercício profissional

Freidson (1975, 2009) até hoje influencia a discussão sobre profissão, ele a define como conjunto de regras e regulamentos formais corporificados em leis ou a regulamentos e resoluções vinculados a instituições políticas, associações profissionais e organizações educacionais e autonomia.

Sobre isso ressaltamos que a trajetória da enfermagem evidencia muitos avanços neste sentido das regras, das regulamentações, associações, já a autonomia é relativa, mas tem-se se primado cada vez mais por ela. Mas, este movimento tem consolidado a enfermagem no Brasil embora ainda haja pontos para serem considerados/melhorados ainda, como as solicitações do Projeto de Lei nº 2.564 de 2020 de autoria do Senador Fabiano Contarato (REDE/ES) sobre a tentativa de fixar

piso salarial¹⁰⁷ para os enfermeiros e que, atualmente, está em tramitação, por exemplo. É uma forma de valorização e reconhecimento que a classe da enfermagem ainda anseia.

Antes disso haviam sido aprovadas outras leis que regulavam o exercício da enfermagem no Brasil, datadas de 1931 (Lei nº 20.109 de 15 de junho de 1931) que regulamentou e fixou condições de equiparação das escolas de enfermagem; 1949 (Lei nº 775 de 6 de agosto de 1949) que dispõe sobre o ensino de enfermagem no país e reconhece a função do auxiliar de enfermagem; 1955 (Lei nº 2.604 de 17 de setembro de 1955) que regula o exercício da enfermagem profissional; 1961 com o Decreto nº 50.387 de 28 de março de 1961 que regulamentou pela primeira vez o exercício da enfermagem e suas funções auxiliares no território nacional. Todos representam importantes ganhos para a classe profissional ao seu modo e à sua época.

Após pequenos e grandes progressos em prol de sua cientificação e profissionalização, em 1986, a implementação da Lei nº 7.498 de 25 de junho, corroborou para um grande avanço na enfermagem brasileira, a regulamentação do seu exercício profissional, embora alguns vetos presidenciais tenham limitado a sua atuação e autonomia profissional a época.

Imagem 10 – Informativo da ABEn sobre regulamentação do exercício da profissão



Fonte: ABEn (2013, p. 72)

¹⁰⁷ Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira.

Esta Lei representou um ganho para o reconhecimento e valorização da enfermagem que buscou e busca por melhorias na formação e prática laboral da profissão no país. Em 1987 foi assinado o Decreto nº 94.406 de 8 de junho de 1987 que regulamentou a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre o exercício da enfermagem dando outras providências. O Decreto de regulamentação promulgado em 1987 enxugou a lei de 1986, retirando dentre os seus 27 artigos os artigos vetados, assim, após a revisão dos artigos, o decreto agora em vigor considera 17 artigos.

Grosso modo como na lei de 1986, foi considerado quatro graus de habilitação para o devido exercício de enfermagem no Brasil. “É privativo de Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Parteiro e só será permitido ao profissional inscrito no Conselho Regional de Enfermagem da respectiva Região.” (DECRETO nº 94.406/87 art. 1º). A legalidade de profissão desde que vinculado ao COREN fortalece a classe na busca por alinhar princípios e ações profissionais. As mudanças do decreto foram poucas em relação a lei e se resumem na fala a seguir.

Este decreto de regulamentação não faz menção nenhuma ao item da profissionalização dos atendentes, exige a comprovação, apenas nas instituições públicas e se restringe, praticamente, somente na questão das atribuições dos exercentes de enfermagem. Nesse aspecto, faz uma tentativa de corrigir o texto da lei ampliando o campo de atuação do técnico de enfermagem como assistente do enfermeiro e eliminando a "natureza repetitiva" das competências do auxiliar de enfermagem e detalhando suas atribuições numa visão mais ampla do que previa a lei. (LORENZETT, 1987, p. 169).

De todo modo, o decreto estabelece critérios que caracterizam, reconhece e regulamentam a profissão de enfermagem ao dispor das incumbências relativas aos quatro graus de profissionais habilitados a exercer a enfermagem, como dito anteriormente. Ao atendente admitido antes da Lei de 1986 que era assegurado o exercício das atividades desde que sob supervisão de um Enfermeiro, não foi mencionado no Decreto em vigor. As mudanças observadas frisam sobre a equipe delimitando suas funções, elemento importante no reconhecimento profissional.

4.6.3.2 Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

Na primazia de constituir profissão e ser reconhecida devidamente como tal, fazia-se necessária criação de um código de ética que norteasse de maneira sistematizada o ofício.

Toda profissão pode ser entendida como um contrato social em que os profissionais se obrigam a prestar serviços específicos e necessários em troca da autorrealização e de reconhecimento social. A Enfermagem, como profissão, é aceita pela sociedade na medida em que os enfermeiros reúnem os melhores esforços para assistir o homem nas situações em que a vida requeira proteção e cuidados especiais. Este reconhecimento está implícito no “status”, autoridade e privilégio outorgados pela sociedade. Compete a Ética Profissional determinar os valores e os princípios que devem orientar a conduta dos profissionais para salvaguardar o cumprimento de suas obrigações, isto é, a realização destes valores e a aplicação destes princípios nas “práxis”. (PEREIRA, 1983, p. 88)

É interessante destacar que, no caso da enfermagem e da enfermagem brasileira, este reconhecimento emergiu juntamente a necessidade de estabelecer os princípios da enfermagem, na década de 1950, quando era incipiente o processo de profissionalização e reconhecimento como profissão também.

Para os sociólogos clássicos que estudaram ‘profissão’, entre eles Freidson (1975, 2009) “as profissões são caracterizadas como um tipo de ocupação que conseguiu alcançar uma forma especial de organização ocupacional. A reivindicação persuasiva da posse de uma *expertise* e de uma ética especiais foi um dos fatores que contribuiu nesse sentido” (FREIDSON, 2009, p. 404). Na Enfermagem a *expertise* estava se consolidando através dos *princípios científicos*, quando em 1953, foi aprovado pelo Conselho de Representantes Nacionais (CRN), do Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE), em 10 de julho, o primeiro código internacional de ética de enfermagem.

A aprovação desse primeiro Código de Ética de Enfermagem aconteceu em um momento propício para as mudanças dos padrões profissionais. Devido às atrocidades e experiências cruéis a que prisioneiros foram submetidos na Segunda Guerra Mundial, foi criado um tribunal militar internacional pelos Países Aliados da Segunda Guerra para julgar líderes políticos e militares da Alemanha nazista. Os prisioneiros levados aos campos de concentração eram usados em diversos tipos de experimentos brutais, sem que houvesse qualquer explicação das práticas que seriam realizadas ou mesmo o consentimento dos sujeitos. Mais de 20 médicos foram acusados e considerados criminosos de guerra por essas práticas, sendo muitos deles condenados à morte. Tais julgamentos ocorreram na cidade de Nuremberg, na Alemanha, entre 1945 e 1946. (OGUISSO, TAKASHI, FREITAS, BONINI, SILVA, 2019, p. 4).

Também conhecido como Código de Nuremberg, o primeiro código internacional de ética em pesquisa importou-se em “registrar os princípios balizadores de experimentos humanos” (ALBUQUERQUE, 2013, p. 413). Fruto do contexto pós segunda guerra que instigou reflexão e mudança nos padrões profissionais em relação a realização de experiências de pesquisas com seres humanos “com efeito assentara prescrições concernentes à permissibilidade da experimentação médica em

dez princípios denominados “Código de Nuremberg” (ALBUQUERQUE, 2013, p. 414). Trata-se de um documento que visa estabelecer direitos e deveres dos médicos do mundo todo em relação às práticas, sobretudo experimentais, realizadas com seres humanos. Versa sobre o estabelecimento de parâmetros universais de princípios éticos.

Este código foi importante por primar pela integridade física e mental dos sujeitos, além de, dentre outros princípios ressaltar a importância do consentimento depois de devidas orientações acerca do experimento a ser realizado com o sujeito da investigação.

Imagem 11 – Código de Nuremberg

“Código de Nuremberg”

— Texto introdutório da sentença —

1. O **consentimento voluntário** do ser humano é absolutamente essencial. Isso significa que a pessoa envolvida deve ser legalmente capacitada para dar o seu consentimento; tal pessoa deve exercer o seu direito livre de escolha, sem intervenção de qualquer desses elementos: força, fraude, mentira, coação, astúcia ou outra forma de restrição ou coerção posterior; e deve ter conhecimento e compreensão suficientes do assunto em questão para tomar sua decisão. Esse último aspecto requer que sejam explicadas à pessoa a natureza, duração e propósito do experimento; os métodos que o conduzirão; as inconveniências e riscos esperados; os eventuais efeitos que o experimento possa ter sobre a saúde do participante. O dever e a responsabilidade de garantir a qualidade do consentimento recaem sobre o pesquisador que inicia, dirige ou gerencia o experimento. São deveres e responsabilidades que não podem ser delegados a outrem impunemente.
2. O experimento deve ser tal que produza **resultados vantajosos para a sociedade**, os quais não possam ser buscados por outros métodos de estudo, e não devem ser feitos casuística e desnecessariamente.
3. O experimento deve ser baseado em **resultados de experimentação animal** e no conhecimento da evolução da doença ou outros problemas em estudo, e os resultados conhecidos previamente devem justificar a experimentação.
4. O experimento deve ser conduzido de maneira a **evitar todo o sofrimento e danos desnecessários**, físicos ou mentais.
5. **Nenhum experimento** deve ser conduzido quando existirem razões para acreditar numa **possível morte ou invalidez permanente**; exceto, talvez, no caso de o próprio médico pesquisador se submeter ao experimento.
6. O grau de **risco aceitável** deve ser limitado pela importância humanitária do problema que o pesquisador se propõe resolver.
7. Devem ser tomados **cuidados especiais** para proteger o participante do experimento de qualquer possibilidade, mesmo remota, de dano, invalidez ou morte.
8. O experimento deve ser conduzido apenas por pessoas **cientificamente qualificadas**. Deve ser exigido o maior grau possível de cuidado e habilidade, em todos os estágios, daqueles que conduzem e gerenciam o experimento.
9. Durante o curso do experimento, o participante deve ter **plena liberdade de se retirar**, caso ele sinta que há possibilidade de algum dano com a sua continuidade.
10. Durante o curso do experimento, o **pesquisador** deve estar preparado para **suspender os procedimentos** em qualquer estágio, se ele tiver razoáveis motivos para acreditar que a continuação do experimento causará provável dano, invalidez ou morte para o participante.

http://www.loc.gov/rr/frd/Military_Law/NTs_war-criminals.html 14

FONTE: ATILANO¹⁰⁸

¹⁰⁸ ATILANO, Francisco. A é na pesquisa em seres humanos uma visão histórica. Disponível em <https://slideplayer.com.br/slide/3242993/> acesso em 01/08/2020.

Neste sentido, pode-se dizer que o Código de Nuremberg “foca a proteção do sujeito da pesquisa, impondo a observância de sua atuação voluntária e livre de pressões, diretas e indiretas.” (ALBUQUERQUE, 2013, p. 414). A partir desse código e seus dez princípios, elementos como consentimento voluntário e prévio, demanda de evitar o sofrimento e danos desnecessários, cuidados deveriam ser tomadas para proteger os sujeitos participantes de uma pesquisa.

Além disso, um dos princípios estabelece que os experimentos só possam ser executados por pessoas cientificamente qualificadas, e cada participante deve ter livre escolha para deixar de participar a qualquer momento do experimento. Apesar de que, embora tais princípios que foram aprovados em 1947 “só passaram a integrar a relação médico-paciente muito mais tarde, nas décadas de 1960 e 1970, por meio da Declaração de Helsinque, que foi redigida e aprovada em 1964, pela 18ª Assembleia Médica Mundial, realizada na Finlândia¹⁰⁹” (OGUISSO, TAKASHI, FREITAS, BONINI, SILVA, 2019, p. 3). Em seguida passou por diversas outras atualizações.

As “discussões do Primeiro Código de Ética de Enfermagem começaram muito antes de sua aprovação.” (OGUISSO, TAKASHI, FREITAS, BONINI, SILVA, 2019, p. 3). Datam de 1949 quando a Comissão de Ética de Enfermagem do Conselho Internacional de Enfermeiras teve acesso ao Código Internacional de deontologia médica que foi aprovado e recomendado pela OMS. “Tal referência foi motivo de júbilo [...] pelo reconhecimento do vínculo entre enfermeiros e médicos no exercício das respectivas profissões. Em 12 de outubro de 1949, a Associação Médica Mundial adotou, de fato, o Código Internacional de Ética Médica”. (OGUISSO, TAKASHI, FREITAS, BONINI, SILVA, 2019, p. 4).

No âmbito da enfermagem, o primeiro Código Internacional de Ética é de 1953 e de certa forma fundamentou-se em alguns princípios dos documentos citados anteriormente e na Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948). Organizado em 14 artigos, este código referendava a “responsabilidade da enfermeira de

¹⁰⁹Essa Declaração foi revisada e atualizada inúmeras vezes, e a 7ª e última versão foi aprovada em outubro de 2013, em Fortaleza, Brasil. Posteriormente, o Conselho Internacional de Organizações de Ciências Médicas (CIOMS), em cooperação com a Organização Mundial da Saúde (OMS), aprovou, em 1993, as Diretrizes Internacionais para Pesquisas Biomédicas envolvendo Seres Humanos (atualizadas em 2016). No Brasil, o Ministério da Saúde também aprovou a Resolução n.º 196, de 10 de dezembro de 1996, com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, atualizadas pela nova Resolução, n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. (OGUISSO, TAKASHI, FREITAS, BONINI, SILVA, 2019, p. 3).

preservar a vida, de aliviar o sofrimento e de promover a saúde” além de representar “uma tentativa de desvinculação dessa conotação religiosa da prática da enfermagem, posicionando-a no patamar profissional. “Contudo, à época, ainda havia traços da religiosidade não só nas práticas de cuidado, mas também no papel social da mulher.” (OGUISSO, TAKASHI, FREITAS, BONINI, SILVA, 2019, p. 7).

Imagem 12 – Conteúdo do primeiro Código Internacional de Ética em Enfermagem

-
1. A responsabilidade da enfermeira é tríplice: preservar a vida, aliviar o sofrimento e promover a saúde.
 2. A enfermeira deverá sempre manter o mais alto padrão de prática de enfermagem e de conduta profissional.
 3. A enfermeira deverá não só estar sempre capacitada para a prática, como deverá manter os seus conhecimentos e técnicas em nível constantemente elevado.
 4. As crenças religiosas do paciente deverão ser respeitadas.
 5. A enfermeira deverá guardar segredo de toda informação de caráter pessoal que lhe for confiada.
 6. A enfermeira reconhece não somente as responsabilidades, mas também as limitações de suas funções profissionais; somente em situações de emergência aconselha ou executa tratamentos sem prescrição médica, relatando-os ao médico o mais breve possível.
 7. A enfermeira deve executar ordens médicas inteligente e lealmente e recusar participação em situações que estejam em desacordo com a ética.
 8. A enfermeira deverá manter a confiança que o público deposita no médico e nos outros membros da equipe de saúde. A incompetência profissional ou a falta de ética por parte de um desses membros deverá ser comunicada unicamente à autoridade competente.
 9. A enfermeira tem direito a uma remuneração justa e deverá aceitar unicamente a importância prevista em contrato, real ou implícito.
 10. A enfermeira não permitirá que o seu nome seja usado em publicidade de produtos comerciais ou em qualquer forma de propaganda pessoal.
 11. A enfermeira deverá cooperar com seus colegas e com os membros de outros grupos profissionais e deverá manter relações harmoniosas com eles.
 12. A enfermeira, em sua vida particular, deverá obedecer a normas de ética pessoal que revertam em benefício da profissão.
 13. A enfermeira, em sua conduta pessoal, não deverá menosprezar conscientemente as normas de condutas aceitas pela comunidade em que vive e trabalha.
 14. A enfermeira deverá participar e compartilhar com os outros cidadãos e profissionais a promoção de programas de saúde para atender às necessidades relativas à saúde do povo, em âmbito local, estadual, nacional e internacional.
-

Fonte: Oguisso, Takashi, Freitas, Bonini, Silva (2019, p. 6).

O documento evidencia que na década de 1950, o exercício da enfermagem se fundamentava para além dos princípios científicos, em princípios éticos, como notamos também nas análises curriculares que serão tratadas no capítulo 7.

Como esse código teria de atender às necessidades de profissionais da enfermagem de diversas culturas, religiões, costumes e legislações dos continentes, foi baseado em princípios e conceitos universais, como respeito

à vida, à dignidade e aos direitos humanos, sem discriminação de espécie alguma. Da mesma forma, deveria atender a questões sobre as responsabilidades fundamentais dos profissionais que abrangem a pessoa, a sociedade, o exercício profissional, a equipe de saúde e a própria profissão. (OGUISSO, TAKASHI, FREITAS, BONINI, SILVA, 2019, p. 8).

Com isso, tais princípios davam condições das enfermeiras decidirem quais ações seriam realizadas respeitando os direitos humanos e a cidadania. Estes pressupostos estavam dispostos também no Primeiro Código de Ética para a enfermagem brasileira. “Tão logo foi aprovado, em 1953, pelo Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE), as líderes da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) ¹¹⁰ buscaram elaborar também um Código de Ética de Enfermagem, que foi aprovado e publicado em 1958.” (TAKASHI, FREITAS, OGUISSO, 2008, p. 1). Esta nova seção, “continha 16 artigos, mantendo os padrões éticos relacionados às demais profissões da saúde, porém dando ênfase a expressões como dedicação, discricção, lealdade e confiança, considerando as peculiaridades da enfermagem.” (SILVA, SANTOS, CARVALHO, LISBOA, 2012, p. 63). Conservando seus fundamentos, este documento foi modificado quase duas décadas depois, quando foi atualizado e acrescido de dois artigos.

A partir da Lei nº 5905/73 que criou o Conselho Federal e os Conselhos Regionais, incumbiu-lhe dentre outras coisas de “elaborar o Código de Deontologia de Enfermagem e alterá-lo, quando necessário, ouvindo os Conselhos Regionais” (LEI nº 5905/73, art. 8º – inciso III). Nesta mesma década, no Brasil, pela Resolução do COFEN-9 de 29 de março de 1976 foi aprovado o Código de Deontologia de Enfermagem fundamentado na Declaração Universal dos Direitos do Homem, promulgada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (1948) e adotada pela Convenção de Genebra da Cruz Vermelha (1949), e contidos no Código de Ética do Conselho Internacional de Enfermeiras (ICN) de 1953 e Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).

O Código de Deontologia (COFEN, 1976) representou um documento mais complexo porque apresentou de forma ampla elementos inerentes a enfermagem naquele momento. Este documento está organizado em Capítulo I - Responsabilidades fundamentais; Capítulo II – Do exercício profissional tratando dos deveres e proibições; Capítulo III – Do enfermeiro perante a classe; Capítulo IV - Do

¹¹⁰ Durante o XI Congresso Brasileiro de Enfermagem, promovido pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Este Código vigorou até 1975, quando foi substituído pelo Código de Deontologia de Enfermagem aprovado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). (COREN-SC, 2007, p. 1)

enfermeiro perante os colegas e demais membros da equipe de saúde; e Capítulo V – Disposições gerais. Organizando e legitimando os fazeres da enfermagem.

Contudo, “em 1993, a Enfermagem Brasileira, sob a coordenação do COFEN, atualizou o Código que passou a se denominar, desde então, Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE)” que foi aprovado por meio das Resoluções COFEN nº 160 e 161/1993. (COREN-SC, 2007, p. 1). Este novo Código de Ética passou a agregar em 100 artigos e nove capítulos, diferente do anterior, questões de direitos dos enfermeiros, deveres disciplinares, infrações, penalidades, aplicação das penalidades. Além disso, o documento se dirige a todos os profissionais da enfermagem não somente aos enfermeiros, corroborando a lei do exercício profissional de 1986 que reconhece quatro graus de enfermeiros.

No ano 2000 houve um ajuste no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem que contou com a exclusão do artigo nº 69¹¹¹ que impedia o pessoal da enfermagem de “fazer publicidade de medicamentos ou outro produto farmacêutico, instrumental, equipamento hospitalar, valendo-se de sua profissão, considerando-se que atualmente esse é um campo de atuação para o profissional enfermeiro” (SILVA, SANTOS, CARVALHO, LISBOA, 2012, p. 65). Outra atualização se deu em 2007 através da Resolução COFEN nº 311/2007.

Tendo em vista respeito à Declaração Universal dos Direitos Humanos, expressada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, ocorrida em 1948 e adotada pela Convenção de Genebra ocorrida em 1949, cujos postulados estão presentes no Código de Ética do Conselho Internacional de Enfermeiras datado de 1953, atualizado em 1973 (Lei 5.905/73) e

[...] seguida de outros pequenos ajustes ou reafirmações feitas por especialistas renomados de diversos países, realizados em 2012, quando, **entre outras modificações**, foi incluído um preâmbulo, declarando que a necessidade de enfermagem é universal, e que enfermeiras e enfermeiros **têm quatro responsabilidades fundamentais: promover a saúde, prevenir a doença, restaurar a saúde e aliviar o sofrimento.** (OGUISSO, TAKASHI, FREITAS, BONINI, SILVA, 2019, p. 4) (grifos nossos).

Além disso, considerando ainda as normas nacionais de pesquisa com seres humanos através da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 196/1996, revisadas pela Resolução CNS nº 466/2012, foi designada a Resolução

¹¹¹ Essa modificação foi aprovada pela resolução Cofen 240/2000.

COFEN nº 564 de 06 de dezembro de 2017, o mais novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

[...] esse novo CEPE destaca, em seus princípios, que **“o cuidado da Enfermagem se fundamenta no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas e é executado pelos profissionais na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar”**. Logo, vê-se um alargamento das dimensões do agir profissional, nos dias atuais, abrangendo as dimensões técnico-científica e ética-política. (OGUISSO, TAKASHI, FREITAS, BONINI, SILVA, 2019, p. 4) (grifos nossos).

O que revela preocupação da enfermagem com devidas atualizações do código de ética em defesa do melhor desempenho profissional possível. Este documento é composto de preâmbulo, princípios fundamentais, e cinco capítulos, a saber: Capítulo I - direitos (com 23 artigos), Capítulo II - deveres (com 37 artigos), Capítulo III - proibições (com 42 artigos), Capítulo IV - infrações e penalidades (com 10 artigos), Capítulo V - aplicação das penalidades (com 6 artigos). Trata-se de um documento completo e detalhados que norteia e rege a prática laboral dos enfermeiros. Além disso, o ato de

Refletir **sobre o conhecimento que utilizamos** para intervir no mundo, como ele é produzido e como ele pode ser avaliado, é uma postura ética. É necessário que os integrantes de uma disciplina saibam que tipo de **conhecimento produzem e utilizam para que possam, cada vez mais, produzir e utilizar conhecimentos que atendam aos objetivos da disciplina e da sociedade**. Por outro lado, a sociedade precisa saber sobre quais fundamentos um profissional propõe e executa um serviço. Resumindo, estudar as **formas de saber** de uma disciplina é importante para que esta se torne cada vez mais capaz de produzi-lo, colocando-o à disposição da comunidade, e para justificar sua importância frente a esta mesma comunidade. (CESTARI, 2003, p. 40) (grifos nossos).

A ética está no conhecimento adquirido e produzido, nas pesquisas e nas relações estabelecidas. Sua importância está em afirmar autonomia, estabelecer confiança, agir conscientemente e eticamente, alinhar práticas de enfermagem atendendo tanto as necessidades profissionais quanto dos pacientes prezando por direitos humanos e de cidadania de maneira universal.

Assim, ao analisarmos e compararmos a evolução do Código de ética da enfermagem, iniciando pelo Código Internacional de Ética de Enfermagem (1953), Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem brasileira (1958) que passou a ser Código de Deontologia de Enfermagem (1976) e migrou em 1993 para Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) e o último em 2017, nota-se transformações articuladas com a evolução social, científica e da enfermagem em

si, de modo que foi ampliada a sua abrangência, agregando princípios éticos e condutas a serem realizadas pela enfermagem, em suas diversas nuances, categorias.

Neste sentido, foram evidenciadas ainda, que a enfermagem nacional seguiu orientações internacionais e sua trajetória corrobora com a história da enfermagem na superação da relação dicotômica do movimento da religiosidade explícito no primeiro código de ética para a laicização da enfermagem no código mais recente e em vigor.

Desta análise pudemos perceber que os códigos de ética da enfermagem foram fundamentais para a sua constituição. Para, além disso, como asseveram Oguisso, Takashi, Freitas, Bonini, Silva (2019, p. 9) o estabelecimento do “primeiro Código Internacional de Ética de Enfermagem permitiu que a profissão alavancasse conquistas na direção da profissionalização.” Se consolidando, dessa maneira, na superação do modelo caritativo, religioso para um modelo profissional.

4.7 Enfermagem - ciência e profissão

Neste capítulo, traçamos a trajetória de cientificação da enfermagem. Corroboramos por meio do estudo realizado com a seguinte síntese.

O conhecimento para ser científico precisa de comprovações/evidências, ser validado e comprovado, ter características próprias de ciência como debatemos nesta seção da tese.

No tocante a trajetória de cientificação analisada, entretanto, notou-se que três elementos/temáticas se entrelaçam numa teia de sentidos que refletem na enfermagem de modo significativo: conhecimento, ciência e profissão. A discussão das três categorias foi salutar para compreensão da construção e consolidação de um campo de conhecimento científico e da profissão enfermagem.

A enfermagem enquanto prática incipiente emergiu do cuidado familiar e empírico, seu saber era indutivo. As guerras foram fortes responsáveis pelo reconhecimento da necessidade de formar pessoas com treinamento adequado para tratar pacientes em hospitais. Mulheres foram pioneiras por estarem à frente da enfermagem e se voluntariarem na guerra. Florence Nightingale foi a precursora da Enfermagem Moderna ao sistematizar o cuidado, seu legado objeta até hoje na formação dos enfermeiros no Brasil e no mundo.

A partir da Enfermagem Moderna estabelecida após o marco londrino de 1860 pela figura de Florence Nightingale, foi estabelecida uma primeira sistematização das práticas de enfermagem, eram suas técnicas sendo organizadas e propagadas e, isso deu a possibilidade formativa em larga escala de enfermeiras e auxiliares desvinculadas do viés predominantemente religioso. Contudo, a moral e boa conduta das enfermeiras eram posturas necessárias para o exercício da profissão neste momento.

Depois dos postulados de Nightingale a enfermagem assumiu embrionariamente um caráter profissional, e a seleção das moças para atuarem era criteriosa e a formação era rigorosa e sistemática. No Brasil, em meados do século XX, foi forte a influência religiosa na formação das enfermeiras, pois as congregações religiosas estavam à frente da criação de muitas das Escolas de Enfermagem no país predominando o viés religioso por um momento até a instituição de cursos universitários em que por mais que as irmãs estivessem ainda presentes no corpo docente ou técnico dos cursos, o viés da ciência através dos princípios científicos já pesavam em detrimento da questão essencialmente técnica, religiosa e espiritual.

Contudo, a enfermagem, por estar vinculada a hospitais estava sempre submetida a reconhecimento de auxiliar do médico. Para Freidson (2009, p. 211) o *status* profissional é importante para uma profissão e “reflete a crença que a sociedade tem de que a ocupação tem tais atributos e a crença na dignidade e na importância de seu trabalho.” Assim, apesar de a enfermagem estar em torno, ou lado a lado da medicina, ela se apropriou do cuidado como objeto em detrimento da mera cura do corpo ou trato da doença em si. Ademais, a busca por cientificação na enfermagem não se deu a ermo, mas alinhado ao movimento por profissionalização que foi retratado neste capítulo. Assim, entende-se que o processo de busca por profissionalização da enfermagem implicou na busca por práticas laborais cada vez mais técnicas e, sobretudo, científicas.

No sentido de se profissionalizar as enfermeiras se apropriaram inicialmente de conhecimentos advindos de outras áreas do conhecimento, iniciando assim, seu processo de cientificação. A evolução científica na enfermagem se deu primeiro pela sistematização da técnica preconizada por Florence Nightingale.

A partir da década de 1950, enfermeiras norte-americanas influenciaram o Brasil a instituir princípios científicos que fundamentassem as técnicas realizadas. As principais ciências que embasavam a enfermagem neste momento eram os saberes

médicos chamados de ciências médicas, ciências físicas e biológicas, ciências sociais, enfermagem e arte correlata (MCCLAIN e GRAGG, 1959).

A criação de universidades, cursos universitários e de pós-graduação (*lato sensu e stricto sensu*) agregaram força e conhecimentos científicos que resultaram na elaboração de estudos, pesquisas próprias da enfermagem enriquecendo seu conhecimento científico e possibilitando avançar.

Depois de estabelecidos os princípios de enfermagem, se deu um passo adiante rumo a elaboração de teorias de enfermagem, que ganhou força na década de 1970 junto com um processo de sistematização, aplicação e replicação das teorias de modo a identificar se sua aplicabilidade seria efetiva, realizável. Algumas não eram práticas demandando muito esforço e protocolo, o que atrapalhava o serviço de enfermagem.

A partir disso se nota o avanço da sistematização do cuidado, análise e registro da própria prática que já vem sendo realizada pelos enfermeiros e socialização por publicação científica das ações que são mais eficazes. Mediante toda fundamentação no arcabouço teórico e científico, a enfermagem se consolidou na prática através da Sistematização de Assistência (SAE) e do Processo de enfermagem (PE). Seu reconhecimento se deu pela aprovação de leis e decretos que a regulamentaram enquanto profissão e instituíram código de ética profissional de modo a alinhar ações e princípios, direitos, deveres da enfermagem. Além disso, a classificação e sistematização da linguagem no sentido de padronizá-la e o reconhecimento dos órgãos internacionais OMS, ONU, OPAS e nacionais CNPq e CAPES, o que é importante para valorização desses profissionais no âmbito político, social e pelo fomento também.

O seu campo de conhecimento científico próprio construído ao longo do tempo que articulado a outras ciências e todos estes elementos citados constituem a identidade da enfermagem e a fortalece enquanto profissão independente e autônoma, inclusive, para além de sua relação com a profissão médica, já que seu corpo de conhecimentos “vem sendo construído, com predominância, na lógica da racionalidade científica empírica e analítica, que lhe dá o “*status*” de disciplina/ciência e é ele que vai instrumentalizar o Cuidado de enfermagem.” (ALMEIDA, MISHIMA, PEREIRA, et. al., 2009, p. 751).

Tudo isso culminou principalmente no seu fortalecimento, visibilidade e reconhecimento social enquanto ciência e profissão. Um exemplo disso é que no

contexto atual e inesperado, de pandemia em que uma variação do vírus corona assola nosso país e o mundo, tivemos o merecido reconhecimento dos profissionais da saúde em sua total importância frente à luta contra o invisível a olho nu, covid-19. Neste sentido, visando proteger os profissionais de Saúde durante a pandemia de covid-19

A Câmara aprovou programa de apoio aos profissionais que atuam diretamente no combate à doença. Na terça-feira (26/5), o deputado Silas Câmara (Republicanos-AM) apresentou o Projeto de Lei 2901/2020, que amplia a proteção, garantindo estabilidade acidentária por até 12 meses após o retorno ao trabalho, adicional de insalubridade de 50% e o direito de transferência, sem prejuízo da remuneração, dos profissionais integrantes do grupo de risco. (PORTAL COFEN, 2020¹¹²)

O que de fato é um importante ganho aos profissionais da saúde e, portanto, da enfermagem. Isso reverbera no reconhecimento da enfermagem como profissão de relevância social, no entanto, se espera maior reconhecimento monetário, isto é, melhores salários como o requisitado no corrente ano pela PL nº 2.564/2020 em que se solicita piso salarial para os profissionais da enfermagem e suas categorias, bem como, jornada de trabalho de 30 horas semanais que representariam avanços crescentes e permanentes.

Embora, neste capítulo, tenhamos descrito eventos que marcaram a trajetória de profissionalização da enfermagem no Brasil tal percurso está diretamente relacionado às teorias de enfermagem, sistematização da assistência na busca por cientificação, uma vez, que delinearão o trajeto rumo à transmutação para enfermagem ciência. Dessa forma entende-se que

A enfermagem é uma **ciência que engloba os conhecimentos teóricos e, também, os aspectos humanos envolvidos na situação, uma vez que o conhecimento científico é a base da prática de cuidado**, mas não é possível ignorar particularidades de cada sujeito que faz com que haja sempre uma adequação dos princípios científicos à realidade vivida. (CARNAUBA, 2016, p. 23) (grifos nossos)

Dito isso, intentaremos perceber através do conhecimento científico disciplinar (matrizes curriculares do curso da UECE) como a consolidação do campo de conhecimento científico da enfermagem refletido no Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE) nos valem do estudo da história e do currículo como fio condutor da análise dessa formação. Entendendo a história não apenas como conhecimento do passado, mas como ciência (BORESNTEIN e

¹¹² Disponível em http://www.cofen.gov.br/novo-pl-propoe-piso-salarial-nacional-e-jornada-de-30h-para-a-enfermagem_80284.html acesso em 30/07/2020.

ALTHOFF, 1995) capaz de desvelar no tempo os acontecimentos que redirecionaram a enfermagem. Mediante a isso, no capítulo a seguir apresentamos o percurso teórico metodológico firmado nesta investigação.

Contudo, através do seu *corpus* de conhecimento através da base científica que a caracteriza, linguagem própria, rigor ético, legislações próprias acerca da formação e da prática profissional, bem como através do contínuo desenvolvimento de pesquisas científicas entendemos que tudo isso a consolida como importante fazer frente às demandas de saúde em âmbito global, por isso findamos esta seção inferindo que a **Enfermagem é profissão e é ciência, e ciência fundamental!**

5 INDICAÇÕES TEÓRICO-METODOLÓGICAS BÁSICAS: TRAVESSIA NECESSÁRIA PARA O ESTUDO SOBRE A CONSTRUÇÃO DE UM CAMPO DE CONHECIMENTO

Construir remete a arquitetar, levantar, edificar. Logo, uma construção demanda planejamento, alicerce, organização, trabalho e competência. Neste sentido, o caminho a ser trilhado em uma pesquisa científica pressupõe disciplina tática que oriente o pesquisador a fim de que os seus objetivos frente à pesquisa sejam de fato alcançados. Neste sentido, o conhecimento desencadeado gera a sua verdade, sendo que,

A busca da verdade está doravante ligada à investigação sobre a possibilidade da verdade. Carrega, portanto, a necessidade de interrogar a natureza do conhecimento para examinar a sua validade. Não sabemos se teremos de abandonar a ideia de verdade. Não procuraremos salvar a verdade a qualquer preço, isto é, ao preço da verdade. Tentaremos situar o combate pela verdade no nó estratégico do conhecimento. (MORIN, 2015, p. 16)

Submersa nesta complexidade que circunda a produção do conhecimento e visando atender aos objetivos da pesquisa, discorreremos aqui acerca do caminho teórico-metodológico realizado.

Entendemos o referencial teórico-metodológico como aparato que envolve o rigor da pesquisa científica, "neste estudo, portanto, teoria e metodologia caminham juntas e vinculadas" (MINAYO, 2013, p. 45). Dessa forma, o caminho por nós delineado, segue percurso próprio e atua como bússola na busca pelo saber e norteia a investigação científica, em nosso caso, o projeto de tese.

Inspirada nas colocações da "Taxonomia de Bloom", que juntamente a demais¹¹³ pesquisadores propôs categorias do domínio cognitivo entendendo que a aprendizagem se dá a partir do elemento mais simples ao mais complexo sendo estruturada, por sua vez, em níveis de complexidade crescente, esta descrição, de cunho metodológico, segue um raciocínio lógico que enfatiza e permeia os seguintes elementos: **paradigma, abordagem, tipo de estudo/método, técnica de coleta de dados, análise e procedimentos éticos** que se entrelaçam constituindo o viés teórico-metodológico da nossa pesquisa/proposta de tese.

¹¹³ Bloom, Englehart, Furst, Hill e Krathwolh (1956) citados por Ferraz e Belhot (2010).

5.1 Paradigma da pesquisa: base de toda construção científica

Compreendemos o paradigma de uma pesquisa como “sistema de crença básica ou visão de mundo que orienta o pesquisador, não só nas escolhas de método, mas de formas fundamentais ontológica e epistemologicamente” (GUBA e LINCOLN, 1994, p. 105), ou em outras palavras como:

[...] conjunto aberto de asserções, conceitos ou proposições logicamente relacionados e que orientam o pensamento e a investigação. Quando nos referimos a "orientação teórica" ou a "perspectiva teórica", estamos a falar de um modo de entendimento do mundo, das asserções que as pessoas têm sobre o que é importante e o que é que faz o mundo funcionar. Seja ou não explícita, toda a investigação se baseia numa orientação teórica (BOGDAN e BIKLEN, 1994, p. 52).

Neste sentido, para analisarmos a trajetória de formação dos enfermeiros da UECE via mudanças curriculares com ênfase no ensino do cuidado que possam evidenciar como se deu a consolidação de um campo científico a partir de como o curso tem-se firmado ao longo da sua história no Ceará, apoiamo-nos na perspectiva do paradigma interpretativista.

Para Guba e Lincoln (1994) três questões definem a escolha de um paradigma e tais questões são de natureza **ontológica** (Qual é a forma e a natureza da realidade? O que se pode saber sobre isso?); **epistemológica** (Qual é a natureza da relação entre o conhecedor ou o pretense conhecedor e o que pode ser conhecido?) e **metodológica** (Como pode o pesquisador descobrir o que ele ou ela acredita que pode ser conhecido?).

Assim, no âmbito da escolha pelo paradigma interpretativista ressaltamos sua ontologia relativista, epistemologia subjetiva e metodologia dialética. A ontologia da pesquisa é relativista, pois sua realidade pode ser apreendida por múltiplas formas,

[...] é de interação sujeito-objeto, isto é, ela não considera a existência de uma realidade totalmente objetiva, nem totalmente subjetiva, mas sim, que existe uma interação entre as características de um determinado objeto e entre a compreensão que os seres humanos criam a respeito desse objeto, socialmente, por meio da intersubjetividade. (SACCOL, 2009, p. 264)

Neste sentido, a epistemologia da pesquisa é subjetivista - interpretativista ao supormos que “todo o nosso conhecimento sobre a realidade depende das práticas humanas e é construído por meio da interação entre as pessoas e o mundo no qual vivemos, sendo transmitido em um contexto social” (SACCOL, 2009, p. 264). Assim,

a trajetória de formação, constitui-se terreno no qual os professores ensinam sua profissão, se todo sujeito é histórico e situado, o profissional de hoje é resultado de todas as experiências anteriores a ele e que culminaram no seu "eu" atual isso se dá, inclusive com os profissionais da enfermagem. Assim, compreendemos a formação do enfermeiro mediante a consciência da história como importante instrumento de análise. Sendo foco, em nosso caso, a construção histórica do campo de conhecimento em enfermagem da UECE, pioneira do Ceará, mediante a trajetória dos currículos no curso.

No tocante à metodologia dialética

[...] o conhecimento não pode ser entendido isoladamente em relação a prática política dos homens, ou seja, nunca é questão apenas de saber, mas também de poder. Daí priorizarem a prática humana, a ação histórica e social, guiada por uma intencionalidade que lhe dá sentido, uma finalidade intimamente relacionada com a transformação das condições de existência da sociedade humana. (SEVERINO, 2016, p. 122)

É dessa forma que se percebe o movimento identificado na trajetória histórica dos currículos/matrizes curriculares analisadas que se moldaram adequando-se as transformações exigidas pelas mudanças principalmente no campo da medicina, bem como, no modelo de saúde-doença e o espaço para autonomia destas adaptações e mudanças que encontram nos sujeitos enfermeiros envolvidos com as propostas curriculares, sujeitos que deliberaram suas determinações.

Tais transformações nas condições da existência humana poderão ser percebidas nas transformações refletidas na história da enfermagem, sobretudo, cearense, há dialética ao reconhecermos que ações históricas, sociais e políticas influenciaram diretamente seus princípios, valores e visão do curso.

Os estudos interpretativistas [...] pressupõem que a realidade é por demais complexa para ser traduzida de forma parcimoniosa por modelos extremamente estruturados ou matemáticos. Entre outras razões, por exemplo, as relações de causa-e-efeito, de acordo com o paradigma interpretativista, são de difícil definição, pois em boa medida as "variáveis" (como seriam consideradas sob a ótica positivista) envolvidas têm influência mútua, e toda relação de causalidade deve ser examinada cuidadosamente no tempo e em contextos específicos (SACCOL, 2009, p. 264)

Assim, o paradigma interpretativista nos parece o mais pertinente para o tipo de estudo que desenvolvemos onde apesar da sua flexibilidade para com "visão dos atores pesquisados e à sensibilidade do contexto no qual a pesquisa está sendo

realizada” (SACCOL, 2009, p. 266) possui rigor metodológico cuja abordagem escolhida é explicitada a seguir.

5.2 Abordagem: planejamento do constructo científico

No tocante à abordagem, efetiva ação que norteia os procedimentos metodológicos, sobretudo em relação ao tipo de dado e análise a ser empregada na pesquisa, consideramos pertinente adotar abordagem do tipo qualitativa.

[...] pois, com [esta designação], cabe referir-se a conjunto de metodologias, envolvendo, eventualmente, diversas referências epistemológicas. São várias metodologias de pesquisa que podem adotar uma abordagem qualitativa, modo de dizer que faz referência mais a seus fundamentos epistemológicos do que propriamente a especificidades metodológicas. (SEVERINO, 2016, p. 122)

Visando atender aos nossos objetivos, optamos por este tipo de abordagem porque se busca conhecer evidenciar e não mensurar nas 13 matrizes curriculares que compõem a trajetória do curso de enfermagem da UECE, desde seu nascedouro na EESVP além de documentos normativos, leis, decretos, resoluções que repercutiram no contexto cearense em diferentes tempos históricos que por sua vez pressupõe elementos específicos numa realidade única requerendo transformações pontuais particulares para atender ao cenário e demanda local de formação destes profissionais, que acreditamos está explicitada de forma direta ou indireta em suas propostas curriculares.

Tais análises serão subsidiadas pela base teórica desenvolvida na tese e enriquecidas, ao serem complementadas, por algumas falas de pessoas (sujeitos da pesquisa) envolvidas nas mudanças curriculares e foco dos conteúdos, sobretudo do cuidado de enfermagem.

Quando nos remetemos ao estudo da construção do campo de conhecimento da enfermagem cearense (UECE) entendemos que tal construção não se dá através de meios exclusivamente mensuráveis, mas ultrapassam as fronteiras da objetividade e transcendem para subjetividade inerente a realidade da profissão, do país, do estado, do grupo que o gerenciou ao longo dos seus 77 anos, das dificuldades enfrentadas e demandas que precisaram atender, no sentido legal e social, em um movimento que proporcionou autonomia ao curso e à profissão nesse processo.

Contudo, nosso foco é responder "a questões muito particulares" preocupando-se "com um nível de realidade que não pode ser [somente] quantificado" (MINAYO, 2011, p. 22), ou seja, sem perder de vista sua relação com o que denota o contexto nacional e as políticas públicas voltadas para a formação do profissional da enfermagem, e da construção do conhecimento nessa área. Entretanto, isto estará retratado nos capítulos de análises no entrecruzamento entre construção do campo de conhecimento refletido nas matrizes curriculares do curso de enfermagem da UECE, história e contexto social/político de modo a tornar a apresentação mais didática e articulada. Será apresentado seguindo uma linha do tempo revelando tempos que marcaram a trajetória do curso pioneiro do Ceará.

Além de paradigma e abordagem, fez-se necessário com o rigor da pesquisa científica eleger o tipo de estudo e método nela utilizado sobre os quais discorreremos a seguir.

5.3 Tipo de estudo e método: tijolos basilares na organização desta construção do saber

Por estudarmos a construção de um campo de conhecimento decidimos apresentar este texto construindo uma analogia como se os elementos aqui descritos pertencessem a uma construção civil. Consideramos que o tijolo da organização para a construção de uma casa ou de um prédio seria o equivalente ao tijolo de construção do nosso saber que vai compondo e acrescentando no texto ou na casa e ao final, compõe um todo embasado em uma estrutura consolidada.

Assim, no tocante a nossa pesquisa, dois tijolos basilares organização desta construção do saber são o tipo de estudo e método, no qual amparamo-nos na pesquisa do tipo documental cujo método é descritivo, exploratório e de natureza histórica, pois trabalha com o tempo de um passado recente.

No caso da pesquisa documental, tem-se como fonte documentos no sentido amplo, ou seja, não só documentos impressos, mas, sobretudo de outros tipos de documentos, tais como jornais, fotos, filmes, gravações, documentos legais. Nestes casos, os conteúdos dos textos ainda não tiveram nenhum tratamento analítico, são ainda matéria prima, a partir da qual o pesquisador vai desenvolver sua investigação e análise. (SEVERINO, 2016, p. 131)

Em nosso caso, nos apropriamos de documentos oficiais, que não receberam tratamento analítico como currículos, regimentos, leis e resoluções, e

algumas fotografias constituíram o *corpus* documental da pesquisa. Para apreendermos o objeto ora analisado: *Trajatória de construção de campo de conhecimento científico do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará*. Portanto focamos no que revelam as matrizes curriculares que constituíram uma trajetória de 77 anos de ensino de enfermagem da Escola/UECE no Ceará e demais documentos norteadores desta formação tendo em vista que o documento é "produção material humana, fruto de realidades múltiplas e complexas que precisam ser desveladas pelo pesquisador" (MENDES, FARIAS e NÓBREGA-THERRIEN, 2011, p. 34) na certeza de que ele não surge do acaso.

Nesse sentido, esta pesquisa reporta-se predominantemente à investigação do tipo documental que na qualidade de investigação da realidade histórico social, se apoia em uma concepção filosófica de produção do conhecimento, a qual pode assumir tanto uma perspectiva positivista quanto interpretativista com enfoque crítico. Ou seja, enquanto na concepção positivista o documento é algo objetivo, neutro, que serve para comprovar fatos e acontecimentos numa perspectiva linear. Na compreensão utilizada por nós, interpretativa crítica, o documento é produto de uma sociedade, de um contexto, o documento manifesta o jogo de força dos que detém o poder. Ele é situado em um contexto e, resultado deste.

Ancorada na concepção de que "o método da pesquisa documental busca compreender uma dada realidade não em sua concretização imediata, mas de forma indireta, por meio da análise de documentos produzidos pelo homem ao seu respeito" (MENDES, FARIAS e NÓBREGA-THERRIEN, 2011, p. 32), partimos do pressuposto de que um documento carrega em si um grande peso no sentido de valor real de algo instituído em forma de lei, por exemplo, em um determinado período. Devido a esse entendimento há valorização por parte dos positivistas no sentido de ponderar que um documento é garantia de objetividade excluindo, assim, a noção de intencionalidade/subjetividade contida no processo de sua elaboração que por sua vez é histórico e situado (SÁ-SILVA, ALMEIDA E GUINDANI, 2009).

Logo, para nós, o currículo (matrizes) de um curso, enquanto documento a ser analisado não significa produção isenta ou ingênua; ele, por sua vez, traduz leituras e modos de interpretação do vivido por um determinado grupo de pessoas em um dado tempo e espaço (SILVA, DAMASCENO, MARTINS, SOBRAL, FARIAS, 2011). Assim, o currículo revela nuances de um coletivo, reflete peculiaridades inerentes ao grupo que rege o curso, desse modo, embora a construção do campo de

conhecimento em enfermagem seja global, quando refletido no curso da UECE revelará subjetividades. Todavia, para nós, por seu caráter histórico e situado o documento carrega em si intencionalidades marcadas pelo momento histórico e que, em um dado momento da pesquisa, poderão ser mais bem esclarecidos por profissionais da vivenciam a realidade situacional no contexto da enfermagem atual da UECE.

Para tanto, desenvolvemos análise documental descritiva crítica e densa ao envolver análise de matrizes curriculares e demais documentos que as regulamentaram e orientaram ao longo da história do referido curso.

Neste sentido optamos por analisar as matrizes do curso ao longo de sua história destacando a duração de certo modo de agir e formar em enfermagem em cada mudança curricular buscando identificar razões para as mudanças explicadas no viés da cientificidade. Ao final será possível instituir um retrospecto da formação em enfermagem evidenciando sua fundamentação científica em uma linha do tempo a partir da análise da história e das matrizes curriculares do referido curso que é pioneiro no Ceará.

Apesar de sua natureza histórica, a pesquisa foi enriquecida com uma fase empírica por buscar na investigação um diferencial que contribuiu para a percepção e apreensão do nosso objeto através de entrevistas realizadas junto à profissionais da enfermagem do curso da UECE que estejam inseridos diretamente no ensino do cuidado a fim de complementar os achados observados na análise documental e estabelecer maiores relações entre o escrito e o vivido, sobretudo no contexto atual.

Adiante apresentamos o *lócus* da pesquisa e ressaltamos o seu referido recorte temporal.

5.3.1 *Lócus* da pesquisa e recorte temporal – tijolos indispensáveis de delineamento

Tendo como objeto de investigação evidenciar a trajetória de construção do campo de conhecimento do curso de enfermagem pioneiro no Ceará elegemos como *lócus* da pesquisa a Universidade Estadual do Ceará (UECE) *campus* do Itaperi, em Fortaleza, mais especificamente, o curso de enfermagem da referida IES por ser o mais antigo, uma vez que é remanescente da Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo (1943), primeira escola de enfermagem do estado.

Dessa forma, o recorte temporal desta pesquisa de tese abrange 77 anos de ensino da enfermagem no Ceará, desde 1943, ano de criação EESVP, ao ano em vigor 2020, como já assinalado na seção introdutória deste escrito.

Neste recorte temporal (1943-2020) o curso vivenciou três momentos distintos de institucionalização. Foi criado como Escola, unidade isolada (1943-1955), posteriormente foi agregada a Universidade do Ceará-UFC (1956-1975) até vincular-se a Fundação Educacional do Estado do Ceará-UECE (1975 aos dias atuais) como ilustra o quadro a seguir.

Quadro 33 – Descrição do percurso trilhado pelo curso pioneiro de enfermagem do Ceará: da EESVP à UECE

CARACTERIZAÇÃO	PERÍODO
EESVP como instituição isolada	1943-1955
EESVP agregada à Universidade do Ceará (UFC)	1956-1975
EESVP anexada à UECE	1975-atual

Fonte: Elaborado pela autora.

Na certeza de que cada momento ilustrado no quadro acima implicou vários outros acontecimentos, analisar este tempo que se constitui em 77 anos de história pode parecer grosso modo um universo inatingível. Quando estes 77 anos são analisados tendo como foco 13 matrizes curriculares, esta delimitação permite realizar a investigação cujo fio condutor é evidenciar e assim analisar o a construção do campo de conhecimento em enfermagem a luz do cuidado ensinado. O estudo, portanto, visa analisar 13 matrizes curriculares e demais documentos vinculados as essas matrizes.

5.4 Técnicas e recursos para coleta de dados: fontes e documentos

A fim de articular informações do aporte legal que normatiza a profissão com os currículos implementados no curso pioneiro de enfermagem no Ceará (UECE) a etapa da coleta de dados envolve estratégia desenvolvida mediante a utilização de documento, que demanda acesso às fontes para coletá-los.

Como demonstrado no quadro 29, o curso de enfermagem UECE ao longo da sua trajetória perpassou por três instituições, sendo elas, Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo (EESVP); Universidade Federal do Ceará (UFC); e Universidade Estadual do Ceará (UECE).

Assim, como em pesquisa anterior¹¹⁴, nos valem da análise de matrizes curriculares para desenvolvimento da nossa pesquisa. Agora com o objetivo de analisar a consolidação de um campo de conhecimento científico próprio da enfermagem refletido nas matrizes onde para além de mudanças curriculares, gostaríamos de compreender e por tanto, discorrer sobre a *construção do seu campo de conhecimento* que além da influência da educação e saúde, já encontramos que sofreu forte influência religiosa em suas raízes.

Com isso realizamos primeiro o levantamento das matrizes curriculares complementando nossa pesquisa de 2015 e, sobretudo amparada nos achados de Mendes (2013) que em sua investigação analisou matrizes curriculares da enfermagem UECE desde a sua criação na EESVP à anexação do curso à UECE em 1975.

O levantamento consistiu na identificação das doze matrizes curriculares que serão especificadas mais adiante. Mendes (2013) por ocasião de sua dissertação e juntamente a outros membros do grupo de pesquisa realizou o inventário das sete primeiras matrizes curriculares que abrangem desde a criação da EESVP em 1943 a sua anexação a UECE em 1975. E nós identificamos e inventariamos as outras cinco matrizes curriculares pós anexação à UECE (1975 a 2013) na dissertação Silva (2015).

Assim, no sentido prático, ao invés de 34 anos (1979-2013) analisados na pesquisa anterior, agora estendemos 77 anos para análise (1943-2020) ampliando um recorte temporal para tempos distantes (1943-1978) e mais recentes também (2013-2020) o que vem a agregar valor às pesquisas desenvolvidas junto ao grupo de pesquisa ao qual faço parte, e a comunidade científica de modo geral.

Digo isso para afirmar que, inicialmente, doze matrizes curriculares foram identificadas e inventariadas, inclusive, por ocasião de outras investigações pré-existentes e vinculadas ao Grupo de Pesquisa Educação, História e Saúde Coletiva (GPEHSC) e Núcleo de Informação, História e Memória da Enfermagem Cearense

¹¹⁴ Dissertação Silva (2015) cujo foco era perceber perfis e tendências do curso de enfermagem da UECE no recorte temporal de 1979-2013 em que foram analisadas 5 matrizes curriculares.

(NUDIHMEEn). Espaços estes que como o Centro de Documentação do NUDIHMEEn foram fontes da pesquisa de inestimável valor para obtenção dos nossos dados. Outra fonte fundamental foi a Coordenação do Curso de Enfermagem da UECE que nos amparou com a disponibilização de diversos documentos dentre os quais o último Projeto Pedagógico do Curso, recém implantado em 2019.2 (cujo primeiro semestre vigorou de 02/12/2019 a 26/06/2020 devido necessidade de ajustes por atraso no calendário acadêmico).

Dos principais documentos analisados ressaltamos as treze matrizes curriculares que fundamentadas em outros documentos nos permitiu reconstituir sua trajetória de cientificação.

5.4.1 O caminho percorrido.... estabelecendo o alicerce!

O caminho percorrido para chegarmos aos documentos, inicialmente as matrizes curriculares e depois os demais documentos (nacionais e locais) que regulamentavam as mudanças curriculares bem como, sua trajetória de cientificação consistiu no levantamento inicial já citado seguido de buscas na internet e no Centro de Documentação do NUDIHMEEn, que fica localizado na UECE, *campus* do Itaperi.

Após ser feito o levantamento das matrizes, realizamos estudo do seu contexto, quer dizer, buscamos a legislação que normatizou legalmente cada currículo no seu tempo. A maioria das buscas foi realizada na internet, mas também nas revistas de enfermagem e estudos realizados sobre as temáticas, frutos do levantamento realizado na seção três desta tese, que diz respeito ao Estado da Questão. O quadro desses documentos será apresentado do subtópico próprio.

Assim, foram analisados documentos tanto na esfera macro no tocante a legislação em nível de Brasil (leis, decretos, pareceres e diretrizes) quanto na realidade micro (da Enfermagem cearense) através do acesso e estudo, sobretudo, de documentos institucionais (projetos político pedagógicos, matrizes curriculares, resoluções do CEPE¹¹⁵, entre outros) cedidos por órgãos ou instituições que foram marcadas por todas as mudanças curriculares ocorridas para se perceber sua

¹¹⁵ Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão – CEPE/UECE.

influência sobre a mudança e identificar pontos de consolidação de um campo científico.

Dessa forma, através da heurística “ciência, técnica, arte de localização e levantamento de documentos” foram analisados tanto documentos primários, brutos, como os citados anteriormente, quanto secundários, artigos científicos, livros, dissertações e/ou teses produzidas acerca da temática, porém selecionados por meio “de uma série de procedimentos para busca metódica e sistemática dos documentos que possam interessar ao tema que se pesquisa” (SEVERINO, 2016, p. 143) documentos estes já encontrados em sua forma impressa ou digital e inventariados no capítulo 3 por ocasião do EQ. Ressaltamos a seguir dois espaços foram importantes para este construto.

5.4.1.1 Museu da Enfermagem Cearense – NUDIHMEEn: fonte aliada

O Museu da Enfermagem no Ceará localizado na Avenida Silas Munguba 1700, UECE *campus* do Itaperi, integra ações do NUDIHMEEn - Núcleo de Documentação, Informação, História e Memória da Enfermagem no Ceará e foi inaugurado em 29 de maio de 2018.

O NUDIHMEEn é composto por professores e pesquisadores enfermeiros, alunos de enfermagem, historiadores, alunos do curso de História, Pedagogia, Educação Física e profissionais interessados que compõem o núcleo de pesquisa e documentação que emergiu da necessidade de garimpar, documentar, restaurar e socializar repertório de documentos, arquivos icnográficos, fonográficos, dentre outros, acerca da história da enfermagem brasileira, sobretudo cearense.

Em 1993 por ocasião da comemoração dos 50 anos do ensino de enfermagem no Ceará a professora Silvia Maria Nóbrega-Therrien foi convidada pela direção do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UECE a homenagear o curso através da reconstituição da história até então. Neste momento foi percebido que havia muito pouco dessa história para ser socializado em uma exposição. O pouco que existia se encontrava privatizado. Isso a incentivou a angariar força e recurso financeiro a fim de pesquisar e identificar possíveis fontes e documentos que ajudasse a reconstituir a história do curso enfermagem pioneiro no Ceará. Assim, no ano 2000 o Grupo de Pesquisa foi cadastrado no diretório de grupos de pesquisa do CNPq o que representou um grande avanço junto ao fomento para desenvolvimento de ações

do grupo. Em 2007, iniciou-se através do NUDIHME n a luta por preservação, produção e socialização da história da enfermagem cearense fruto da linha de investigação iniciada pelos pesquisadores do Laboratório e Grupo de Pesquisa Educação, História e Saúde Coletiva.

Após esta constatação de escassez de documentos passíveis de recontar essa história se iniciou uma força tarefa, de modo institucionalizado, inclusive, através da criação de um Grupo de Pesquisa sobre Educação, História e Saúde Coletiva (GPEHSC) que possibilitou identificação de pessoas que viveram a história para recontá-la e contribuir através da sua memória e relato. Assim, muitas enfermeiras egressas ou que vivenciaram o contexto da EESVP como professora, aluna ou funcionária foram encontradas e entrevistadas. Sensibilizadas pela iniciativa de valorizar e trazer à luz a história da enfermagem cearense as enfermeiras contatadas doaram itens pessoais guardados como diploma, fotos, histórico escolar, broche, dentre outros materiais que juntamente aos itens adquiridos e encontrados pelo grupo em salas tipo depósitos exigiram além da guarda, restauração, preservação.

No sentido de catalogar e organizar tudo que fora coletado identificou-se itens sobre formação e itens para pesquisa denominados futuramente, no âmbito da socialização, de Museu e Centro de Documentação. Neste espaço que é rica fonte de pesquisa, é permitido acesso direto e indireto a documentos diversos tanto no âmbito pessoal (como história escolar, carteira do curso, diploma) como institucional (livro ata, hino da escola). Além disso, existem documentos e representações de natureza local, nacional e internacional cuja aquisição se deu por compra, permuta ou doação. Trata-se dentre outras coisas de materiais hemerográficos, bibliográficos, iconográficos, objetos tridimensionais, arquivos diversos, sonoros e audiovisuais. Por tudo isso o Museu se apresentou como importante fonte de coleta de dados que recontam a trajetória do curso de enfermagem ora pesquisado e grande aliada nesta investigação. O espaço conta com um rico acervo tanto documental quanto tridimensional que nos auxiliou a compreender a história e a realizar nossos estudos. Elementos estes ilustrados nas imagens a seguir.

Imagem 13 – NUDIHME n o Museu da Enfermagem Cearense



Fonte: Acervo Pessoal e @museu_da_enfermagem_ce

Imagem 14 – Parte do acervo tridimensional do NUDIHME n



Fonte: @museu_da_enfermagem_ce

Imagem 15 – Parte do acervo documental do NUDIHME n



Fonte: @museu_da_enfermagem_ce

5.4.1.2 Coordenação do Curso de Enfermagem da UECE

Outro espaço que se apresentou como importante fonte de coleta de dados foi a Coordenação do Curso de Enfermagem da UECE.

A pesquisa de campo desenvolvida aqui foi no âmbito do acesso à documentos inerentes ao curso tanto de cunho histórico, mas sobretudo, da atualidade. Além disso, obtivemos confirmação e coleta de dados relativos à matriz curricular que estava em tramitação e foi aprovada e posta em vigor em 2019.2¹¹⁶ e aos docentes do curso, sujeitos da pesquisa.

Os funcionários da coordenação bem como equipe em geral foi muito solícita e prestativa, atendimento e atenção pela qual agradecemos muito porque os dados coletados neste momento nos possibilitaram estabelecer perfil docente, critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos da pesquisa e nos facilitou a aproximação com os docentes previamente selecionados que será melhor apresentado mais adiante.

5.4.2 Documentos analisados: juntando tijolos!

No que se refere aos documentos que foram analisados, organizamos os três quadros a seguir para tornar mais didática a sua apresentação. Trata-se de documentos normativos impressos e/ou levantados dos sites do Ministério da Educação e da Saúde tendo em vista que ambos compunham o mesmo ministério até meados de 1953 e direcionavam os rumos de ambos no país.

Sendo nossa temporalidade investigada de 1943 a 2020 selecionamos documentos que estão diretamente ligados as mudanças curriculares ocorridas desde o curso pioneiro até o da UECE.

No primeiro quadro está exposta a descrição quantitativa dos documentos que foram analisados com profundidade a fim de atender aos nossos objetivos específicos de mapear mudanças ocorridas nas matrizes curriculares com ênfase no ensino do cuidado prestado pelos enfermeiros no curso da UECE que resultam na

¹¹⁶ Este semestre aconteceu de 02 de dezembro de 2019 a 29 de abril de 2020 conforme calendário acadêmico da UECE. Disponível em http://www.uece.br/wp-content/uploads/2019/10/CALEND%C3%81RIO-ACAD%C3%8AMICO-2019_2_DEG_PROGRAD_Enviar-1.pdf Acesso em 10/05/2020.

reconstituição que nos permitiu traçar a linha do tempo do ensino da enfermagem no Ceará (1943-2020) para evidenciar um corpo de conhecimento científico expresso nos curso de enfermagem da UECE.

Quadro 34 - Descrição quantitativa de documentos a serem analisados

CARACTERIZAÇÃO	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO
Documentos primários: nacionais e estaduais	56	Leis
		Decretos
		Pareceres
		Diretrizes
Documentos institucionais criados a partir dos primários	9	Programas de ensino
	4	PPP
	13	Matriz curricular
Documentos empíricos e particulares	8	Entrevista
	32	Currículo Lattes

Fonte: Elaborado pela autora.

As leis, decretos, pareceres e diretrizes são documentos de cunho nacional e matrizes curriculares de cunho institucional. No quadro a seguir estão expostos os documentos nacionais que foram analisados, por sua vez, organizados por documento/legislação nacional, data de homologação, descrição e matriz curricular a que está relacionado.

Quadro 35- Descrição dos documentos legais, de âmbito nacional, consultados e sua vinculação a referente matriz curricular do curso de enfermagem no âmbito da EESVP (1943 a 1978)

DOCUMENTO	DATA	DESCRIÇÃO	MATRIZ CURRICULAR
Decreto nº 16.300	31/12/1923	Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. Legaliza a prática profissional bem como da fiscalização do exercício profissional dos enfermeiros , e outros profissionais que seria exercida pelo Departamento de Saúde Pública, por intermédio da Inspeção de Fiscalização do exercício da Medicina.	1943 a 1946

Decreto nº 19.851	11/04/1931	Novo estatuto das universidades brasileiras dispunha que o ensino superior obedeceria ao sistema universitário, podendo ainda ser ministrado em institutos isolados.	
Decreto nº 20.109	15/06/1931	Regula o exercício da enfermagem no Brasil e fixa, as condições para a equiparação das escolas de enfermagem determinando que a Escola Anna Nery se tornaria a escola-padrão.	
Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil 1934	16/07/1934	Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil (capítulo para educação)	
Constituição dos Estados Unidos do Brasil 1937	10/11/1937	Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil (educação em segundo plano)	
Decreto Lei nº 3.171	2/4/1941	Reorganiza o Departamento Nacional de Saúde, do Ministério da Educação e Saúde, e dá outras providências. / Reforma federal da Saúde Pública no País.	
Decreto Lei nº 4.275	17/4/1942	Organizou-se o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP)	
Decreto nº 133	24/08/1943	Criação da EESVP em 15 de fevereiro de 1943 - personalidade jurídica	
----	---	---	1947 a 1952
Lei nº 775	6/8/1949	Primeira Lei do ensino de Enfermagem no Brasil.	1953 a 1963
Decreto nº27.426	14/11/1949	Aprova o Regulamento básico para os cursos de enfermagem e de auxiliar de enfermagem. Regulamentou a Lei nº 775/1949 e informa o que deve ser ensinado	
Lei nº 1.920	25/7/1953	Criação do Ministério da Saúde.	
Decreto nº 34.596	16/11/1953	Regulamenta a Lei nº 1.920/53.	
Lei nº 2.995	10/12/1956	Prorroga o prazo que restringe as exigências para instruir matrícula aos cursos de enfermagem, nos termos do parágrafo único do art. 5º da Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949.	
Lei nº 2.743	6/3/1956	Cria o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DENERu) no Ministério da Saúde e dá outras providências.	1964 a 1966
Lei nº2.604	17/09/1955	Lei do Exercício Profissional, que culminou com a revogação dos Decretos nº 20.931/32 e 23.774/34	
Decreto nº50.387	28/03/1961	Regulamenta Lei nº2.604 /55	
Lei nº4.024	20/12/1961	Promulgada a Lei de Diretrizes e Bases do Ensino	
Parecer de nº 271	19/10/62	Currículo mínimo para os cursos superiores de Enfermagem que manteve a duração mínima de três anos para o curso de Enfermagem, com a diminuição das disciplinas obrigatórias	1967 a 1969
Decreto nº 53.642	28/02/1964	Dispõe sobre a duplicação de matrículas no primeiro ano das escolas superiores.	
Lei 5.540/1968	28/11/1968	Reforma Universitária (1968)	
Decreto-Lei nº 869	12/09/1969	Dispõe sobre a inclusão da Educação Moral e Cívica como disciplina obrigatória, nas escolas de todos os graus e modalidades, dos	1970 a 1973

		sistemas de ensino no País, e dá outras providências.	
Portaria de 10 de janeiro de 1969	10/01/1969	Possibilita ao enfermeiro receber formação pedagógica prescrita para os cursos de licenciatura em enfermagem.	1974 a1978
Decreto-Lei nº 464	11/02/1969	Complementando a Lei n.º 5540/68, diz: art. 5.º - "As instituições de ensino superior que mantenham diversas modalidades de habilitação, os estudos profissionais de graduação serão precedidos de um primeiro ciclo, comum a todos os cursos ou a grupos afins, com as seguintes funções: <ul style="list-style-type: none"> • a) recuperação de insuficiências evidenciadas pelo concurso vestibular, na formação de alunos; • b) orientação para a escolha de carreira; • c) realização de estudos básicos para ciclos ulteriores." 	
Decreto Lei nº 705	25/07/1969	Altera a redação do artigo 22 da Lei nº 4.024 de 20 de dezembro de 1961. Art. 1º O artigo 22 da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961, passa a vigorar com a seguinte redação: "Será obrigatória a prática da educação física em todos os níveis e ramos de escolarização, com predominância esportiva no ensino superior". Parágrafo único. Os cursos noturnos podem ser dispensados da prática da Educação Física. (Incluído pela Lei nº 5.564, de 1971)	
Lei n.º 5692	11/08/1971	fixa diretrizes e bases para o ensino de 1.º e 2.º graus, estabelece as habilitações profissionais a nível de 2.º grau, cap. I, art. 4.º, item III e art. 6.º e 8.º.	
Parecer 163	25/01/1972	reforça a Portaria de 10-01-69, esclarecendo que o enfermeiro licenciado lecionará ao nível de 1.º e 2.º graus, nas disciplinas e atividades relativas à Enfermagem, Higiene e Programa de Saúde.	
Resolução nº4	25/02/1972	atendendo ao disposto no art. 26, da Lei n.º 5540/68 e tendo em vista o Parecer n.º 163/72, delibera sobre o novo currículo mínimo do Curso de Enfermagem e Obstetrícia, prescrevendo nele três partes sucessivas, quais sejam a pré-profissional, a profissional e a habilitação.	
Lei nº 5.905	12/07/1973	Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências.	

Fonte: Elaborado pela autora, inspirado na dissertação de Mendes (2013).

Estes documentos são importantes porque embora nosso foco seja evidenciar como a evolução de um campo de conhecimento científico está expressa no curso de enfermagem da UECE, a partir da análise das matrizes curriculares, todos

estes outros documentos fundamentam ou de certa forma norteiam as matrizes analisadas, influenciando-as. Assim, estão sistematizados nos quadros por ordem cronológica no sentido de auxiliar na análise e produção da linha do tempo.

Ainda existem lacunas mesmo assim organizamos dois quadros para facilitar a visualização por conterem muitos elementos informativos, sendo assim o primeiro quadro retrata documentos identificados por nós que estão relacionados às matrizes curriculares dos primeiros 35 anos de curso, enquanto o segundo quadro retrata documentos identificados por nós e que estão relacionados às matrizes curriculares dos últimos 41 anos de curso.

Quadro 36 - Descrição do aporte legal consultado e sua vinculação a referente matriz curricular do curso de enfermagem no âmbito da UECE (1979-2020)

DOCUMENTO	DATA	DESCRIÇÃO	MATRIZ CURRICULAR
Lei 5.540	28/11/1968	Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências	1979.2
Resolução nº4	25/02/1972	Dispõe sobre o currículo mínimo dos cursos de enfermagem e obstetrícia	
Resolução nº 9	10/10/1969	Incorpora ações aos Pareceres CFE nº292/62 e 672/69 acerca dos currículos mínimos dos cursos que habilitam ao exercício do magistério	1981.2
Parecer CFE nº163	28/01/1972	Reforça a Portaria de 10-01-69, esclarecendo que o enfermeiro licenciado lecionará ao nível de 1.º e 2.º graus, nas disciplinas e atividades relativas à Enfermagem, Higiene e Programa de Saúde.	
Lei nº 6.494	7/12/ 1977	Dispõe sobre os estágios de estudantes de estabelecimentos de ensino superior e de ensino profissionalizante do 2º grau e supletivo, e dá outras providências.	
Decreto Federal nº 87.497	18/08/1982	Regulamenta a Lei nº 6.494, de 07 de dezembro de 1977, que dispõe sobre o estágio de estudantes de estabelecimentos de ensino superior e de 2º grau regular e supletivo, nos limites que especifica e dá outras providências.	1985.2
Lei 7.498	25/06/1986	Lei do exercício profissional	1997.1
CRFB de 1988	05/10/1988	Constituição da República Federativa do Brasil	
Lei nº 8.080	19/9/1990	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.	
Lei nº 8.142	28/12/1990	Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências	

		intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.	
Parecer nº 314	6/4/1994	Fixa os mínimos de conteúdo e duração do curso de graduação em Enfermagem.	
Portaria nº 1.721	15/12/1994	Regulamenta o ensino dos cursos de Graduação em Enfermagem.	
Lei nº 9.394	20/12/1996	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.	
Decreto nº 2.207	15/4/1997	Regulamenta, para o Sistema Federal de Ensino, as disposições contidas nos artigos 19, 20, 45, 46 e § 1º, 52, parágrafo único, 54 e 88 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e dá outras providências.	
Resolução nº 287	08/10/1998	Reconhece 14 cursos e profissionais da área da saúde.	
Parecer CNE/CES nº 1.133	7/8/2001	Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição.	2005.1
Resolução CNE/CES nº 03	07/11/2001	Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem	
Parecer CNE/CES nº 329	11/11/2004	Carga horária mínima dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial.	
Parecer CNE/CES nº 8/2007	08/02/2007	Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial. 3200h	
Resolução CNE/CES nº 2	18/06/2007		
LEI Nº 11.788	25/09/2008	Dispõe sobre estágio de estudantes e dá outras providencias.	
Parecer 213/2008	9/10/2008	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.	2019.2
Resolução nº 4	6/4/2009	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. 4000h e o tempo de integralização de 5 anos para os Cursos de Bacharelado em Enfermagem	
Resolução do COFEN nº 358	15/10/2009	Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.	
RESOLUÇÃO Nº 3241 / CEPE UECE	05/10/2009	Estabelece critérios e normas para institucionalização das Atividades Complementares como componente curricular dos Cursos de Graduação.	

Resolução CEPE/UECE 3907/2015	nº 23/10/2015	Institui e regulamenta a mobilidade e o intercâmbio nacional e internacional dos discentes de graduação da universidade estadual do Ceará - UECE e dá outras providências	
Resolução CEPE/UECE 3908/2015	23/10/2015	Institui o componente curricular “estudos em mobilidade” para todos os projetos pedagógicos de curso de graduação da universidade estadual do Ceará - UECE	
RESOLUÇÃO COFEN Nº 564	06/11/2017	Aprovar o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem, que poderá ser consultado através do sítio de internet do COFEN (www.cofen.gov.br).	

Fonte: Elaborado pela autora.

Além dos documentos anteriormente citados, no tocante a leis, decretos, resoluções e pareceres, outros documentos de cunho institucional e normativo foram analisados como alguns elementos Projetos Pedagógicos instituídos e as treze matrizes curriculares identificadas no decorrer dos 77 anos de Curso de Enfermagem UECE nas três fases que caracterizam sua existência, a saber:

Quadro 37- Descrição das matrizes curriculares a serem analisadas desde a criação da EESVP à sua anexação junto a UECE (1943-2013)

CARACTERIZAÇÃO	PERÍODO	MATRIZ CURRICULAR
EESVP como instituição isolada	1943-1955	1943-1946
		1947-1952
		1953-1963
EESVP agregada à Universidade do Ceará (UFC)	1956-1975	1964-1966
		1967-1969
		1970-1973
		1974-1978
EESVP anexada à UECE	1975-2020	1979.2-1981.1
		1981.2-1985.1
		1985.2-1996
		1997.1-2004
		2005.1-2019.1
		2019.2 - Atual

Fonte: Elaboração própria.

Contudo, além da natureza predominantemente documental, complementamos nossa pesquisa com uma investigação empírica por meio de entrevistas à enfermeiras cujos relatos fortalecem o debate sobre a temática e investigação, tendo em vista lacunas existentes mediante o resgate histórico (1943-2020), mas, sobretudo, para se perceber como se tem apreciado e consolidado um campo de conhecimento científico a partir da evolução do cuidado no currículo do curso de enfermagem da UECE a partir das concepções, no caso, dos docentes.

É sabido que inicialmente, o registro e armazenamento da memória e a história do curso não foram tão valorizados. Além do que, conforme mudanças de estrutura física, bem como curriculares foram acontecendo junto ao referido curso, alguns registros e documentos foram se perdendo. Assim, na intenção de reconstituir e desvelar elementos desta história delineamos a pesquisa de campo descrita a seguir.

5.4.3 Pesquisa de campo: fonte empírica

Visando atender ao nosso objetivo específico que pretende evidenciar se, e como, as mudanças identificadas têm contribuído para firmar cientificamente um campo de conhecimento profissional para a enfermagem no Ceará, ao longo de seus 77 anos de história, fomos à campo para complementar achados traçados pela análise dos documentos estudados, à luz de relatos de sujeitos.

Em nossa dissertação de mestrado entrevistamos professores que vivenciaram a elaboração e implantação dos currículos a fim de complementar os achados nas fontes documentais sobre perfis e tendências do curso. Agora, tendo como foco evidenciar a consolidação do campo de conhecimento inerente a enfermagem enquanto ciência à luz do ensino do cuidado, a pesquisa atual envolveu docentes relacionados com tal objeto visando apreender o conhecimento e a concepção docente que para Tardif citado por Borges (2004, p. 82) é temporal “na medida em que passam por transformações vinculadas às etapas da carreira docente”. Valemo-nos ainda da compreensão de que:

Nesse sentido, os saberes [conhecimentos] dos professores são vinculados ao desenvolvimento de uma carreira, no âmbito de um processo de socialização que começa bem antes do exercício profissional e que se amplia com a prática; o trabalho entre pares; as parcerias e experiências adquiridas em diferentes estabelecimentos escolares; a participação em eventos,

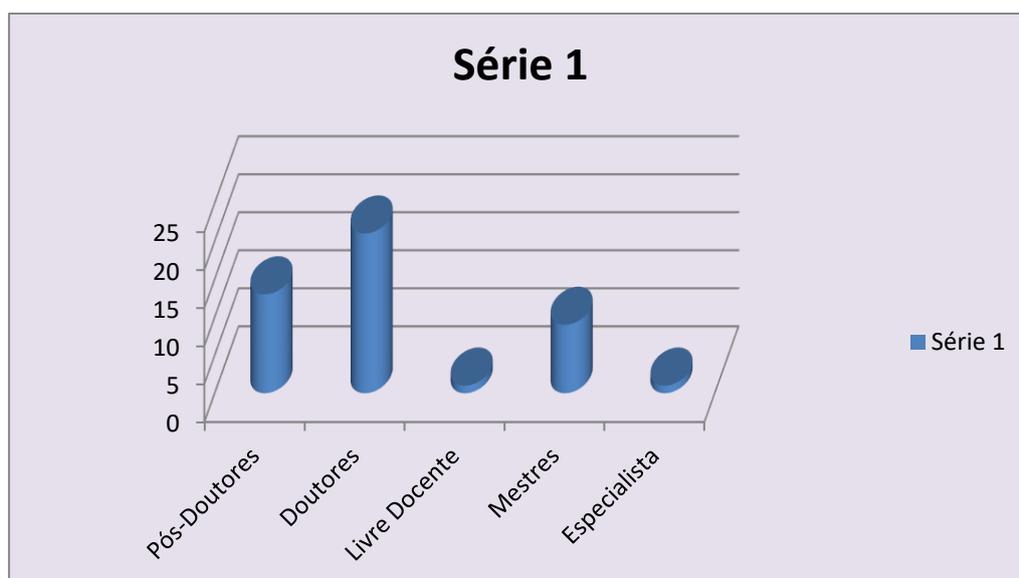
seminários e programas de formação contínua; as leituras e estudos, entre outros. (BORGES, 2004, p. 83).

Assim, essa temporalidade do mesmo modo como para Borges também é interessante para a nossa pesquisa ao buscar também entrevistar professores experientes que tragam no bojo dos seus relatos a experiência vivenciada que contribuiu para a consolidação de um campo de conhecimento científico em enfermagem refletido nas transformações curriculares.

5.4.3.1 Universo e sujeitos da pesquisa

A partir de informações coletadas junto a coordenação do curso de enfermagem UECE e dos Currículos Lattes docentes encontramos que o universo docente do curso de enfermagem UECE é composto por 45 professores. Quanto à maior titulação, treze são Pós-Doutores, 21 são Doutores, um é Livre Docente, nove são Mestres e um Especialista. Destes (45), 32¹¹⁷ são efetivos e 13 substitutos. Estes primeiros achados estão retratados também no Gráfico 5.

Gráfico 5 – Perfil por titulação do universo de docentes da enfermagem UECE



Fonte: Elaboração própria.

¹¹⁷ Conforme informações cedidas pela coordenação do curso em dezembro de 2019.

Dos 32 professores efetivos, onze são Pós-Doutores, 17 são Doutores e quatro são Mestres. O que revela alto nível acadêmico dos docentes, além do grande potencial de produção de conhecimento científico. Vale ressaltar que o curso conta com 25 professores em dedicação exclusiva, o que teoricamente dá ao curso maior qualidade e dedicação docente à sua atuação e melhoramento profissional que, por sua vez, repercute na formação oferecida. Porém, isto é assunto para outra pesquisa.

Assim, ao buscarmos por profissionais com vivência e ampla experiência acerca da temática ora investigada como aponta Szymanski (2002), que sejam sujeitos sociais entrelaçados intimamente ao teor da pesquisa, pensamento defendido por Minayo (2011), intentamos verificar quais professores vivenciaram o maior número de mudanças curriculares podendo assim contribuir com o debate de forma efetiva e propriedade por experiência participativa. Dessa forma, a partir da identificação de ingresso dos professores efetivos ao colegiado do curso de enfermagem UECE pudemos identificar inicialmente os achados revelados no quadro a seguir.

Quadro 38 – Amostragem comparativa de quantidade de docentes *versus* mudanças curriculares vivenciadas no curso de enfermagem UECE

Quantidade de professores do curso	Mudanças curriculares vivenciadas
1	6
4	5
5	4
8	3
7	2
7	1

Fonte: Elaboração própria.

A partir da análise dos Currículos Lattes dos professores efetivos, embora as últimas atualizações variassem entre 2017 e 2019, na busca realizada em janeiro de 2020, foi possível identificar ainda que dos 32, apenas cinco não lecionam disciplinas específicas da *Assistência* (que chamamos nesta investigação de cuidado de enfermagem) nem dos *Fundamentos de Enfermagem*¹¹⁸, ou não deixaram esta

¹¹⁸ Tendo em vista a divisão dos currículos estabelecidos no PPC do referido curso, na seção tópico de estudos/conteúdos curriculares temos nas versões mais recentes, desde 2005, as subdivisões denominadas Fundamentos de Enfermagem e Assistência de enfermagem, os docentes que lecionam disciplinas destes blocos foram considerados na pesquisa.

informação explícita de forma clara em seus Currículos Lattes até a data analisada 10/01/2020. Estes foram desconsiderados nesta investigação.

A partir desta constatação, buscamos intencionalmente por professores capazes de delinear para nós o lugar do cuidado no ponto de vista vivencial, isto é, para além do que afirmam os documentos analisados. Em outras palavras, almejamos através deste contato com enfermeiras docentes compreender a concretização do ensino do cuidado, bem como se deu o seu caminho de fundamentação científica no curso, no que concerne ao caminho já trilhado. Portanto, as pessoas selecionadas deveriam atender aos seguintes critérios de inclusão e exclusão para compor o quadro de sujeitos desta investigação.

- Professores efetivos vinculados ao colegiado do curso de enfermagem da UECE.
- Ser testemunha como coordenadores ou professores da trajetória de formação ao vivenciarem três ou mais mudanças curriculares no curso estudado, sendo, por conseguintes autores das mudanças correlatadas.
- Lecionar disciplinas com ênfase no ensino do cuidado seja no âmbito dos fundamentos ou da assistência.
- Ser voluntário a participar e colaborar com esta etapa da investigação, sem fins lucrativos e que por sua vez, com liberdade para deixar de contribuir a qualquer momento, respeitando assim elementos éticos que envolvem pesquisa com seres humanos.

Além de lecionar disciplinas vinculadas ao ensino do cuidado, prezamos por selecionar sujeitos que mais vivenciaram mudanças curriculares por se tratar de uma pesquisa que foca a trajetória de 13 matrizes curriculares na história do curso, e por ser de natureza descritiva e exploratória entendemos que quanto maior a vivência maior seria a contribuição docente.

Assim, nossos critérios de exclusão a ser aplicado junto aos professores identificados são: Não atender a um ou mais dos critérios de inclusão anteriormente citados; Possibilidade do docente se opor a participar e contribuir com a referida investigação, ou seja, se recusar a participar.

Pessoalmente, por telefone, via WhatsApp ou por e-mail contatamos 18 professores que vivenciaram de três a seis mudanças curriculares. Obtivemos o retorno de dez professoras que prontamente se dispuseram a colaborar com nossa investigação.

Todas estavam capacitadas a falar sobre meandros da pesquisa, pois vivenciam anteriormente e no atual momento (2019) se encontravam na ação de repensar e promover mais uma mudança curricular, assim, poderiam complementar o estudo com seus relatos e ao lecionarem disciplinas diretamente voltadas para o cuidado de enfermagem, no currículo em vigor, nos ajudariam a aprofundar a investigação no sentido da concepção docente a respeito da consolidação de um campo de conhecimento científico em enfermagem no Ceará, notadamente no curso de enfermagem da UECE. No entanto, não conseguimos realizar todas as entrevistas, sobre isso falaremos mais a diante.

Valemo-nos da entrevista semiestruturada como instrumento de coleta de dados, guiada por um roteiro que se encontra no apêndice E deste texto. O instrumental foi aplicado com oito das dez enfermeiras docentes, constituindo assim os sujeitos da nossa pesquisa.

5.4.4 Entrevista não diretiva, semiestruturada, como técnica de coleta de dados complementares

Além de consideramos os documentos e matrizes curriculares de fundamental importância para a pesquisa, entendemos que o uso de entrevistas não diretivas e por tanto semiestruturadas são importantes também como técnica de coleta de dados complementares frente o nosso objeto de pesquisa, inclusive sob o crivo da subjetividade temporal, histórica e social à luz da concepção e olhar de sujeitos que vivenciaram as mudanças curriculares. A entrevista como:

Técnica de coleta de informações sobre determinado assunto, diretamente solicitadas aos sujeitos pesquisados. Trata-se, portanto, de uma interação entre pesquisador e pesquisado. Muito utilizada nas pesquisas da área das Ciências Humanas. O pesquisador visa apreender o que os sujeitos pensam, sabem, representam, fazem e argumentam. (SEVERINO, 2016, p. 133)

Para tanto elencamos a entrevista semiestruturada ou não diretiva com roteiro, deixando espaço para outras colocações dos sujeitos entrevistados sobre o assunto abordado. Dito de outra forma, a entrevista na modalidade semiestruturada é salutar para obtermos as informações que complementam os achados na pesquisa documental, pois,

Nessa modalidade de entrevista, a entrevistada fala sobre tópicos relacionados a um tema específico, definidos previamente pelo pesquisador.

[...] Essa é uma entrevista mais aberta que a estruturada, o que possibilita maior flexibilidade nas respostas e a obtenção de falas que podem enriquecer ainda mais a temática abordada. (MATOS e VIEIRA, 2001, p. 63)

Por meio deste tipo de técnica de coleta de dados, pudemos confrontar, complementar e enriquecer as lacunas ou incompreensões emergidas por ocasião da análise das matrizes curriculares anteriormente levantados.

Contudo, vale ressaltar que, as entrevistas foram realizadas em fevereiro e março de 2020. Inicialmente tínhamos dez professores que se disponibilizaram voluntariamente a participar. Mas, a última entrevista foi realizada no dia 16 do referido mês e no dia seguinte foi decretado no estado do Ceará estado de isolamento social em razão da pandemia por coronavírus, o que impossibilitou a realização das demais entrevistas¹¹⁹.

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio, de acordo com a aprovação dos entrevistados que assinaram uma carta de cessão de direitos¹²⁰ da entrevista gravada. Tal método visa à facilitação no momento da análise dos dados pela transcrição.

5.5 Análises dos dados: a construção vai se consolidando

Por se tratar de uma pesquisa eminentemente documental a análise dos dados seguiu a lógica prevalente no paradigma interpretativista que é indutivo, nele o pesquisador procura não impor o seu entendimento prévio sobre a situação pesquisada. Assim, nos valem da análise de conteúdo tanto quando recorremos na análise dos documentos quanto das falas dos entrevistados.

A análise de conteúdo, por sua vez,

É uma metodologia de tratamento e análise de informações constantes de um documento, sob forma de discursos pronunciados em diferentes linguagens: escritos, orais, imagens, gestos. Um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Trata-se de compreender criticamente o sentido manifesto ou oculto das comunicações. [...] **Ela descreve, analisa e interpreta as mensagens/enunciados de todas as formas de discurso, procurando ver o que está por detrás das palavras.** Os discursos podem ser aqueles já dados nas diferentes formas de comunicação e interlocução bem como aqueles obtidos a partir de perguntas, via entrevistas e depoimentos. (SEVERINO, 2016, p. 129)

¹¹⁹ Nem a distância conseguimos realizar, dentre outros fatores, por indisposição docente.

¹²⁰ Apêndice F.

Também definida como:

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN citada por MINAYO, 2013, 303).

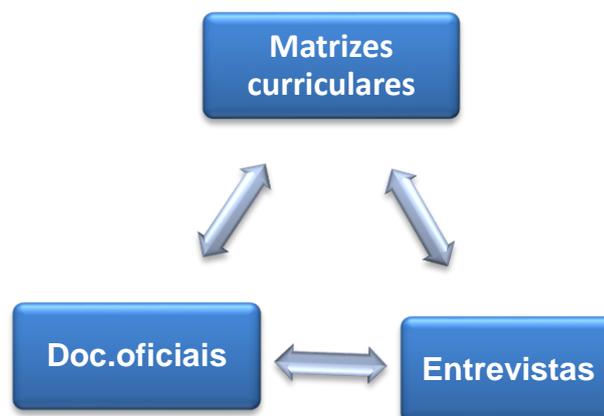
Ou seja, busca-se a interpretação dos dados pela descrição objetiva, metódica e ordenada do conteúdo analisado que poderá ser categorizado. Posteriormente os assuntos organizados por temáticas são interpretados e descritos amparados em análise que recorre a base teórica do texto para sustentar as inferências, se necessário. Vale ressaltar que "não existem normas fixas nem procedimentos padronizados para a criação de tipologias para organizar no caso, os documentos pesquisados" (LUDKE e ANDRÉ, 2013, p. 43). Acerca disso Minayo nos esclarece que,

Do ponto de vista operacional, a análise de conteúdo parte de uma leitura de primeiro plano das falas, depoimentos e documentos, para atingir um nível mais profundo, ultrapassando os sentidos manifestos do material. Para isso, geralmente, todos os procedimentos levam a relacionar estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados e a articular a superfície dos enunciados dos textos com os fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contexto cultural e processo de produção da mensagem. Esse conjunto de movimentos analíticos visa a dar consistência as operações. (MINAYO, 2013, 308).

Entretanto, em nosso caso o movimento é: primeiro recorreremos aos documentos que norteiam as matrizes curriculares do curso de enfermagem na UECE, seguido da complementação por fontes orais que são as entrevistas, relevantes ao complemento das análises destas matrizes.

Para responder a problemática e atender aos objetivos da pesquisa realizamos a triangulação dos seguintes dados, aporte legal (documentos oficiais), matrizes curriculares (institucionais) e entrevistas.

Figura 11 – Representação geral da triangulação das fontes desta pesquisa



Fonte: Elaborado pela autora.

Destacamos a acuidade do emprego de fontes diversas na pesquisa documental sob amparo tanto dos documentos, quanto dos relatos docentes, e também do referencial teórico mediante as análises.

Para galgar nossos objetivos nos valem os aspectos históricos do campo social, da saúde e da educação que refletiram nas matrizes curriculares identificadas e analisadas sem perder de vista a sua relação com o momento histórico e situado de cada mudança ocorrida.

5.6 Rigor Ético

Quanto ao rigor ético, destacamos que esta pesquisa integra uma investigação maior chamada *“Preservação da memória da enfermagem no estado do Ceará: a história da profissão e o centro de documentação”* cuja aprovação no comitê de ética se deu através do processo nº 10461873-6.

Para o devido desenvolvimento desta investigação seguimos as normas éticas estabelecidas pelas Resoluções nº 510/2016 e nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Sobre termos e definições, temos que.

Pesquisa em ciências humanas e sociais: aquelas que se voltam para o conhecimento, compreensão das condições, existência, vivência e saberes das pessoas e dos grupos, em suas relações sociais, institucionais, seus valores culturais, suas ordenações históricas e políticas e suas formas de

subjetividade e comunicação, de forma direta ou indireta. (RESOLUÇÃO Nº 510/2016 ART 2º INCISO XVI).

Em nosso caso, desenvolvemos pesquisa sobre saúde em educação a partir do programa de pós-graduação em educação da UECE. Sobre a ética em pesquisas com seres humanos, consideramos ainda que:

Duas questões dominam o panorama recente no âmbito da ética relativa à investigação com sujeitos humanos: o consentimento informado e a proteção dos sujeitos contra qualquer espécie de danos. Tais normas tentam assegurar o seguinte:

1. Os sujeitos aderem voluntariamente aos projetos de investigação, cientes da natureza do estudo e dos perigos e obrigações nele envolvidos.
2. Os sujeitos não são expostos a riscos superiores aos ganhos que possam advir.

Estas diretrizes são normalmente postas em prática mediante o recurso a formulários contendo a descrição do estudo, o que será feito com os resultados e outras informações pertinentes. A assinatura do sujeito aposta no formulário é prova de um consentimento informado. (BOGDAN e BIKLEN, 1994, p. 50).

Neste sentido, ambas as normas foram asseguradas e todos os dados foram tratados com austeridade ética necessária garantindo, inclusive, a não identificação dos participantes de pesquisa e o uso restrito e específico das informações para os fins do estudo.

Apesar de todas as entrevistadas terem concordado em ser identificadas na pesquisa por sua relevância no tocante ao viés histórico, as identificamos como mostra o quadro a seguir

Quadro 39 – Identificação simultânea das entrevistadas

Entrevistada	Nomes Fictícios
1	Florence Nightingale
2	Anna Nery
3	Dorothea Orem
4	Imogene King
5	Wanda Horta
6	Grasiela Barroso
7	Waleska Paixão
8	Virginia Henderson

Fonte: Elaboração própria.

Como se nota, optamos por identificar as entrevistadas através dos nomes das mulheres ícones da enfermagem no Ceará, no Brasil e no mundo.

A análise das falas dos depoentes se deu de forma rigorosa, pela transcrição, supressão de locuções de expressão, conferência em relação transcrição-áudio, correções de ortografia e formatação.

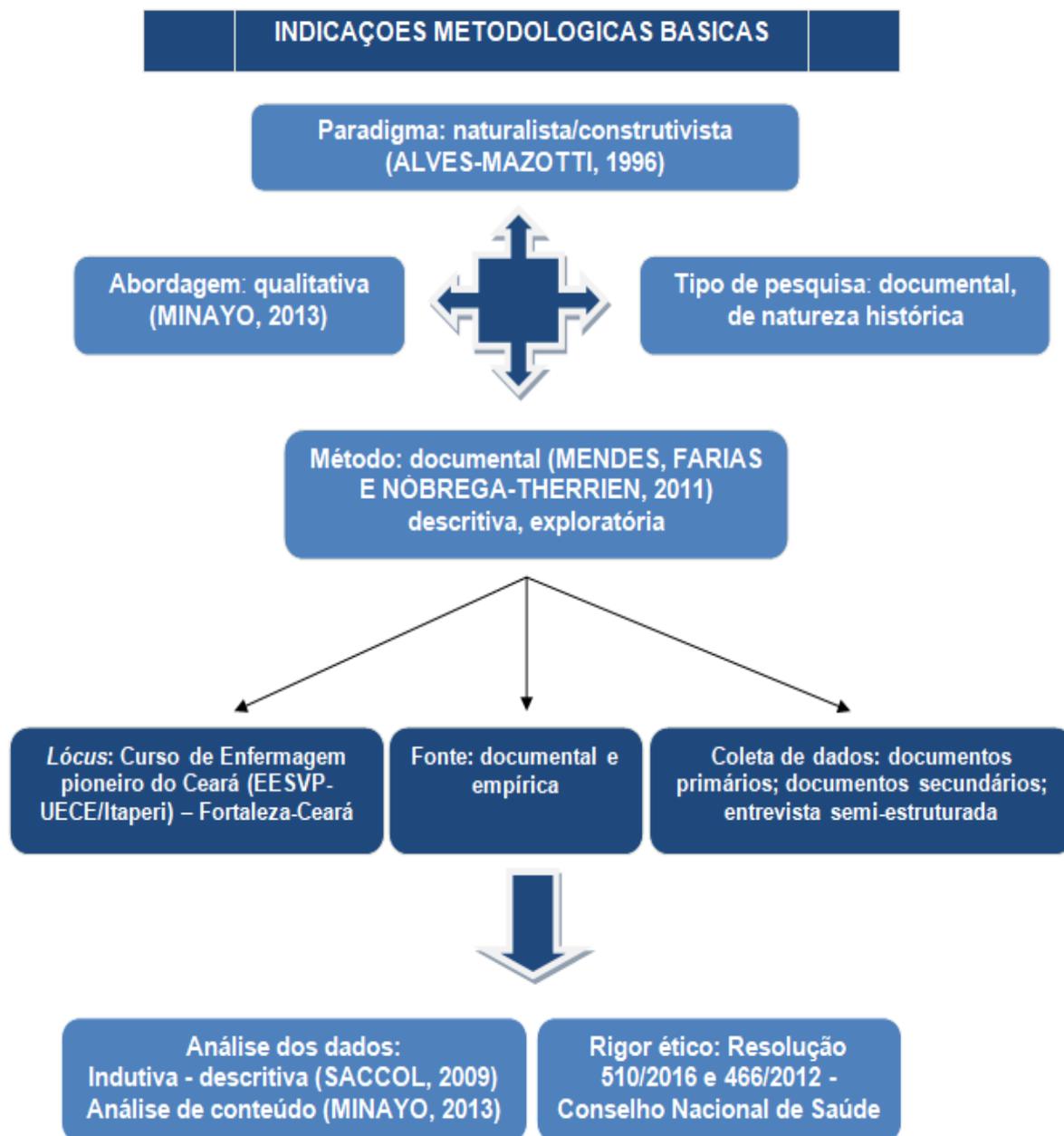
Solicitamos ainda às partícipes a assinatura tanto do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) quanto da Carta de Cessão de Direitos, apêndices F e G. Nestes documentos constam, dentre outras informações, que os sujeitos pesquisados poderiam abandonar ou recusar a continuar participando desta pesquisa a qualquer momento sem qualquer ônus, dessa forma, foi apresentado o estudo e solicitada sua cooperação referindo a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética da UECE. Enfim, é sabido que,

Existe uma complexa dinâmica nas ideias do pesquisador qualitativo, desde quando ele decide estudar determinado aspecto da realidade, passando pela definição do problema e objetivos à luz de um paradigma de pesquisa, do método, das técnicas de coleta e análise de dados, até chegar à escrita do relatório final. Não é algo linear, é um movimento cíclico que realimenta o processo até se colocar o “ponto final” no relatório de pesquisa. [...] Ao longo desse caminho o pesquisador poderá se deparar com inúmeras ideias e sentimentos que ora o animam, ora o deprimem, essa dialética entre o pesquisador e os dados, no entanto, quando aquele se encontra com a descoberta de conceitos e relações até então imperceptíveis para ele, torna-se o grande motor para seguir e alcançar os resultados pretendidos. (NUNES, 2011, p. 127)

Nesta premissa, o estudo foi delineado e realizado sempre tendo em vista o objetivo central da investigação, de analisar a trajetória de formação dos enfermeiros da UECE via mudanças curriculares com ênfase no ensino do cuidado que possam evidenciar como se deu a consolidação de um campo científico ao longo da sua história no Ceará.

Na certeza de que a pesquisa se faz ao pesquisar, não defendemos práticas, tampouco, verdades imutáveis, ao contrário, inspirada numa reflexividade pedagógica compreendemos que ao pesquisador é necessária uma orientação metodológica prévia, entretanto, é no processo que se reafirma ou se redefine o percurso metodológico pensado inicialmente.

Figura 12 - Síntese do caminho teórico metodológico trilhado



Fonte: Elaborado pela autora.

6 CURRÍCULO: INSTRUMENTO DA RECONSTITUIÇÃO HISTÓRICA E DA ANÁLISE NO ESPAÇO-TEMPO SITUADO

Após estudarmos sobre perfis e tendências, na dissertação denominada “*A formação da enfermeira no estado do Ceará com base na análise dos currículos (1979-2013): trajetória e tendências*”, defendida em 2015, nos propomos como antes já assinalado ir além e refletir sobre as mudanças ocorridas nas 13 matrizes curriculares a fim de evidenciar se e como estas mudanças têm contribuído para firmar cientificamente um campo de conhecimento para a profissão no Ceará, ao longo de 77 anos de história.

Contudo, consideramos relevante apresentar nesta seção de modo a situar nossa compreensão de currículo mesmo entendendo que as matrizes curriculares (nosso foco de análise) constituem uma parte deste que incorporam os elementos, sobretudo metodológicos para sua implantação no chão da sala de aula.

6.1 Concepções de currículo: elementos epistemológicos que chegam as matrizes

Estudos no campo do Currículo ganharam notoriedade a partir da perspectiva norte-americana que se baseava na racionalidade técnica no início do século XX (SILVA, 2014; GOODSON, 2013). Após essa posição iniciou-se “a formação do corpo de especialistas sobre o currículo, a formação de disciplinas e departamentos universitários sobre currículo, a institucionalização de setores especializados sobre currículo na burocracia do estado e o surgimento de revistas acadêmicas especializadas sobre currículo” (SILVA, 2014, p. 21). Contudo, apreendemos que “compreender como cada pessoa se formou é encontrar as relações entre as pluralidades que atravessam a vida” (MOITA, 1992, p. 114). A formação é para tanto “elemento de estímulo e de luta pelas melhorias sociais e trabalhistas, como promotora do estabelecimento de novos modelos relacionais na prática da formação e das relações de trabalho” (IMBERNÓN, 2011, p. 48), assim, formação é aparato que impulsiona, elemento capaz de fazer o indivíduo especializar-se em algo e tal formação está representada no documento currículo.

Dissertar com base na análise de matrizes curriculares de um curso incorpora antes a necessidade de entendimento do que seja currículo, no caso, é uma

ação que demanda atenção para as subjetividades e riqueza de detalhes que possui a "programação de um curso a ser examinado" (HOUAISS, 2010, p. 214). Para além da definição limitada de Houaiss (2010) compreendemos o currículo, derivado do latim *curriculum*, como plano, trajetória e/ou instrumento norteador de uma instituição de ensino ou curso. É neste documento que deve estar os fundamentos teóricos, epistemológicos, ontológicos e até empíricos (metodológicos) de cada ação educativa, conteúdo selecionado, além das técnicas e métodos a serem empregados para o êxito no processo de ensino e aprendizagem.

Desse modo, "o currículo também tem o sentido de constituir a carreira do estudante e, de maneira mais concreta, os conteúdos deste percurso, sobretudo sua organização, aquilo que o aluno deverá aprender e superar e em que ordem deverá fazê-lo" (SACRISTÁN, 2013, p. 16). São vários os autores que se dedicam a estudar Currículo, entretanto, ambicionamos nesta seção discutir a compreensão de *currículo* especialmente a partir dos postulados de Goodson (2013); Sacristán (2013, 1998); Vasconcellos (2013); Silva (2014); Pacheco (2005), Veiga (1998), que a seu modo apresentam elementos consoantes com a nossa compreensão de currículo, com o objetivo de assim explicitando a definição e entendimento no qual se ancora esta tese, deixamos em evidencia como visualizamos as matrizes curriculares no contexto do currículo.

Em sua obra - referência *Documentos de Identidade uma introdução às teorias do currículo*, Silva (2014, p 14) pondera que "uma definição não nos revela o que é, essencialmente, o currículo: uma definição nos revela o que determinada teoria pensa o que o currículo é". Nesta obra a abordagem é menos ontológica e mais histórica. Assim, há uma questão central a ser respondida: "Qual conhecimento deve ser ensinado?" Além das demais questões enfrentadas por todas as teorias de currículo: O que eles (alunos) ou elas (alunas) devem saber? "Qual conhecimento é considerado importante, válido ou essencial para merecer ser considerado parte do currículo?" (SILVA, 2014, p 14). Ao considerar o currículo um território de disputa, um documento de identidade, Tomaz Tadeu aponta para as relações de poder que são estabelecidas nos currículos, veremos isso nas análises das matrizes curriculares ao inventariar as ciências mobilizadas nas matrizes já que tais relações ficam evidenciadas.

Ao encontro desta perspectiva, Sacristán (1998, p. 16) pondera que "analisar currículos concretos significa estudá-los no contexto em que se configuram

e através do qual se expressam em práticas educativas e em resultados". É, portanto, algo complexo, ambíguo, é intersecção de práticas. E, para nós, as matrizes curriculares, por sua vez, representam a materialização destas práticas, seria a parte metodológica de um currículo que é também ontológico e epistemológico – assim sendo, ao se concretizarem metodologicamente estas práticas se encontram impregnadas de epistemologias.

Neste sentido, esta investigação que versa sobre a trajetória de ensino do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE) tem como norte as mudanças curriculares instituídas por três IES, com vistas a compreender como nestas se refletiu a construção e consolidação de um campo de conhecimento no referido curso. Portanto, verificar a trajetória histórica de ensino do curso de enfermagem UECE, como antes já assinalado pioneiro do Ceará, envolve o período iniciado em 1943 na Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo (EESVP) à 2020 (na UECE), ano em que foram celebrados 77¹²¹ anos de existência da Enfermagem no estado do Ceará e no qual foram constituídas 13 matrizes curriculares advindas de cada currículo, inicialmente, programa de curso, nessa linha do tempo.

O termo currículo no campo da educação é relativamente recente se considerarmos a significação que tem em outros contextos culturais e pedagógicos nos quais conta com uma maior tradição (SACRISTAN, 1998). Logo o currículo existe imbricado da prática ou ação pedagógica docente antes mesmo da consciência que se tem deste fato. Talvez daí o currículo e a didática fossem por muito tempo recomendados como algo similar. Ainda no entendimento de Sacristán

Por diversos tipos de condicionamentos, **os currículos tendem a recolher toda a complexa gama de pretensões educativas** para os alunos de um determinado nível e modalidade de educação. Pode ser que o currículo não esgote em seus conteúdos estritos todos os fins educativos, nem as funções não-manifestas da escola, mas é evidente que existe uma tendência progressiva para assumi-los no caso dos níveis obrigatórios de ensino. (SACRISTAN, 1998, p. 18).

Nessa lógica e em caráter pedagógico, o currículo exerce um papel de ferramenta de regulação que contempla todas as etapas do processo educativo que envolve desde o planejamento, perpassa o ensino e culmina na avaliação do

¹²¹ Vale ressaltar que esta pesquisa integra uma investigação maior acerca da Preservação da Memória da Enfermagem no Estado do Ceará: a história da profissão e o Centro de Documentação' (Edital Universal do CNPq de nº 014/2011).

processo. No entanto, este documento/currículo está inserido em uma realidade situada e singular, porém, histórica, social, cultural e política sendo, por sua vez, objeto de influência e, respectivamente, é influenciado por tais elementos. Nesta dinamicidade se identifica que a prática antecede a mudança curricular porque ela ao emergir de uma demanda real é estabelecida antes mesmo da concretização ou formalização em documento. Então podemos dizer que a prática emana de comportamentos didáticos, bem como políticos, ou administrativos e econômicos, portanto, sociais.

Dessa forma, resgatamos a concepção de Goodson (2013) e Silva (2014) para quem o currículo é um território político, uma construção social, uma questão de saber, poder e identidade que retrata, portanto, um cenário situado no espaço-tempo.

A fim de esquematizar o que sugere este tópico, acerca da concepção de currículo, apresentamos a ideia de Sacristán (2013, p. 17) que por sua vez, elenca "de tudo aquilo que sabemos e que, em tese, pode ser ensinado ou aprendido, o **currículo a ensinar** é uma seleção organizada dos conteúdos a aprender, os quais, por sua vez, vão regular a prática didática que se desenvolve durante a escolaridade" (grifo do autor). Porém a seleção dos conhecimentos a serem ensinados não emerge do acaso, mas das circunstâncias reais do seu contexto, ora estabelecido pelo colegiado, ora pela normatização legal, seja nacional ou local.

A importância do currículo para escolaridade reside no fato de que ele é, ou deveria ser a expressão do projeto cultural e educacional que as instituições de educação dizem que irão desenvolver com os alunos (e para eles) aquilo que consideram adequados (SACRISTÁN, 2013). Assim, a própria organização curricular visa atender a tal demanda, bem como, retrata aspectos, linhas de interesse e especificidades de uma sociedade. Uma vez que,

Currículo é uma construção social do conhecimento, pressupondo a sistematização dos meios para que esta construção se efetive; a transmissão dos conhecimentos historicamente produzidos e as formas de assimilá-los, portanto, produção, transmissão e assimilação são processos que compõem uma metodologia de construção coletiva do conhecimento escolar, ou seja, o currículo propriamente dito. (VEIGA NETO, 2002, p.7)

Tanto no currículo escolar quanto no universitário o mesmo acontece. E este currículo propriamente dito que nos é capaz de revelar as nuances existentes em cada realidade observada.

É sabido que o currículo trata de uma construção cultural e social. Pacheco (2005, p. 68) aponta que é cultural porque “constrói-se na ação social, que os modos de pensar e agir são formalizados em códigos curriculares e que as suas práticas são enquadradas por tradições” desvelando a importância da cultura como elo do currículo à sociedade. Esta cultura refletida no currículo e, conseqüentemente, na matriz curricular de um curso representa a identidade do curso, fortalecida a cada nova transição apesar de que pode ser modificada, como veremos nas matrizes curriculares analisadas que emergem com certa cultura e depois de um longo período e processo transitório esta cultura é superada dando espaço para uma nova cultura, um novo modo de fazer a enfermagem no Ceará/UECE.

Enquanto proposta de identidade cultural o currículo passa a ser marcado por relações de poder que vêm das opções ideológicas e das “posições hegemônicas sustentadas pelos diversos grupos de interesses. O equilíbrio destas tendências passa pelo papel das associações de classe e pela Universidade, que podem atuar decisivamente nessa política” (PACHECO, 2005, p. 150). Assim, pensar educação para a cidadania faz parte de um espaço que não pode ser secundarizado nas propostas pedagógicas. Desse modo, o currículo também é social, uma vez que advém de uma construção dinâmica e de um conhecimento socialmente organizado.

No ensino formal brasileiro, normalmente, tem-se um documento norteador que perpassa de forma vertical, ou seja, é imposto pelo órgão competente, Ministério da Educação (MEC), como base e direção à todas as instituições educacionais reconhecidas e regulamentadas.

Um importante documento que representou um divisor de águas na educação brasileira na década de 1990 é a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei nº 9.394/96. A partir do início dos anos 2000, sobretudo para o ensino superior têm-se as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). No caso da enfermagem, a mais recente é a RESOLUÇÃO Nº 573, de 31 de janeiro de 2018 que dá Recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. Dividido em VI capítulos, este documento apresenta as diretrizes “que devem orientar as concepções curriculares” dos cursos (art. 1º), trata dos marcos teórico e metodológico, das áreas do processo formativo, dos conteúdos curriculares e projeto pedagógico, da organização do curso e do acompanhamento e avaliação.

Para além das regulamentações nacionais, cada instituição deve conceber seu próprio currículo, ou seja, seu próprio plano de trabalho denominado Projeto Político Pedagógico (PPP) ou só Projeto Pedagógico (PP) ou Plano de Curso (PC) que englobe recomendações gerais e legais de cunho nacional com liberdade de inovar e criar novos caminhos ao adaptar o que regulamenta a nação às demandas específicas de cada região, estado, cidade, instituição de ensino e/ou curso. Sobre este documento falaremos a seguir.

6.2 Projeto Pedagógico do Curso (PPC): reflexo da concepção de currículo e caminho para construção e concretização de suas matrizes

O Projeto Político Pedagógico (PPP), também conhecido ou usado como Projeto Pedagógico (PP) ou até mesmo Projeto Pedagógico do Curso (PPC), este último como é utilizado pela Enfermagem UECE, é uma das estratégias propostas pela LDB Lei nº 9.394/96 mediante a implementação de uma gestão mais democrática que significa em linhas gerais, fruto da participação ativa da comunidade educacional, de modo a produzir os projetos como documentos norteadores das práticas educativas que sigam pressupostos nacionais comuns, como instituídas depois, já nos anos 2000 para os cursos do ensino superior as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN nº1133/2001 no caso da enfermagem).

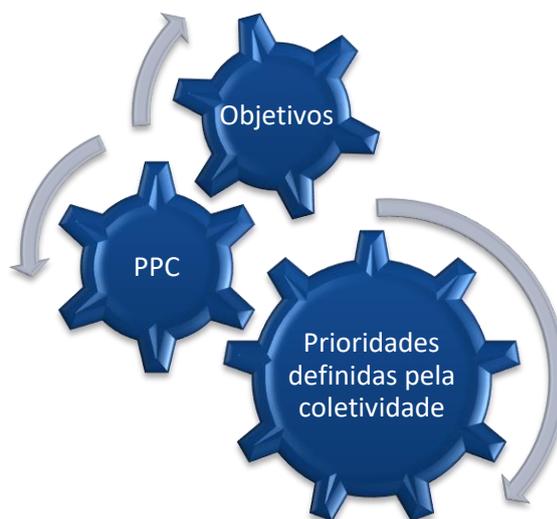
O projeto busca um rumo, uma direção. É uma ação intencional, com um sentido explícito, com um compromisso definido coletivamente. Por isso, todo projeto pedagógico da escola é, também, um projeto político por estar intimamente articulado ao compromisso sociopolítico com os interesses reais e coletivos da população majoritária. É político no sentido de compromisso com a formação do cidadão para um tipo de sociedade. [...] Na dimensão pedagógica reside a possibilidade da efetivação da intencionalidade da escola, que é a formação do cidadão participativo, responsável, compromissado, crítico e criativo. Pedagógico, no sentido de definir as ações educativas e as características necessárias as escolas de cumprirem seus propósitos e sua intencionalidade. (VEIGA, 1998, p. 11)

É no PPC que se expressam os pilares filosóficos, sociológicos, ontológicos e éticos da escola ou IES e estes pilares, por sua vez, estão incorporados nas matrizes curriculares que são um elemento do Projeto Pedagógico.

Assim, para que o PPC enquanto currículo não represente apenas a intenção da gestão escolar, precisa ser construído coletivamente, como preconiza a própria LDB no art. 14, inciso I. Trata-se de um documento norteador das práticas

escolares, sobretudo pedagógicas que deve representar os interesses e intenções da coletividade como ilustra a figura a seguir.

Figura 13 – Articulação entre PPC centrado em objetivos e prioridades



Fonte: Elaboração própria.

A composição de um currículo envolve muito além de sistematização de disciplinas e carga horária, tem a ver com os pressupostos que fundamentam esta sistematização em uma prática educativa. Assim, o PPC deve ser produto dos objetivos e prioridades definidas pela coletividade. Na sua elaboração é indispensável o conhecimento do contexto social, político e educacional no qual se está inserido e este conhecimento não pode resultar de uma visão ingênua e idealista já que o PPC é a materialização do currículo atendendo as especificidades de um grupo específico ou uma área profissional, no nosso caso de análise.

No tocante a Enfermagem, existem os documentos norteadores de âmbito nacional, os currículos mínimos ou não, instituídos ao longo do tempo que precisam ser respeitos no ato da elaboração dos PPC como retrato do currículo de um curso. Nosso foco de pesquisa, por exemplo, reflete exatamente a análise disso diante de uma especificidade que é o curso da UECE.

Por isso é importante organização da equipe e preparo para que, a partir do estudo da sociedade, clientela, definição da missão, qual tipo de profissional pretende formar, dentre outros elementos estabelecer um plano de ação e metas

realistas já que muito “embora a escola desempenhe uma função de instrução não pode resumir-se, no entanto, a um simples espaço de transmissão e aquisição de conhecimentos, pretensamente neutrais” (PACHECO, 2005, p. 75). Para este autor, “o currículo é a seleção e organização do conhecimento cultural e socialmente considerado válido para um tempo particular” (PACHECO 2005, Pag. 76). Ou seja, é um constante vir-a-ser.

Devido sua importância e impacto direto na vida dos sujeitos envolvidos, sobretudo na do aprendiz, o PPC não deve ser encarado como mera exigência. Para Veiga (1998) o PPP como ela chama, deve por sua vez, ser pautado nos seguintes princípios: a) igualdade; b) qualidade; c) gestão democrática; d) liberdade; e) valorização do magistério. Ao respeitar estes princípios as comissões de elaboração de currículos serão capazes de garantir com eficácia e equidade sua aplicabilidade na prática, para além do documento escrito.

Vale ressaltar também da necessidade de articulação da formação com a sociedade tão necessária de ser considerada. Desse modo discutimos a seguir sobre a organização curricular considerada didaticamente como organização do PPC e o lugar da matriz curricular nesta organização, à guisa de esclarecimento.

6.3 Organização curricular: como é organizado um currículo/PPC?

É sabido que “compreender o processo de planificação da educação formal se constitui a partir de uma leitura ampliada de contexto, a identificação de necessidades sociais e a definição clara de objetivos sobre os quais será traçado um processo, que se materializa no desenho curricular” (CANUTO e LEITINHO, 2011, p.140). Nele devem estar claros os postulados sobre a concepção de sociedade, educação, escola, homem e conhecimento, e sobre como se trabalhar pedagogicamente cada uma dessas concepções atuando como uma carta de intenções à sociedade.

Portanto, o currículo é um "campo de lutas" como aponta Giroux. Inspirado nas ideias de Paulo Freire, "na visão de Giroux, há pouca diferença entre, de um lado, o campo da pedagogia e do currículo e, do outro, o campo da cultura. O que está em jogo, em ambos, é uma política cultural" (SILVA, 2014, p. 55). Assim, a própria organização curricular vai atender a tal demanda, bem como, retrata aspectos, linhas de interesse e especificidades de uma sociedade. Dessa forma, o "tipo de

conhecimento escolar encontrado nos currículos é principalmente importante pelo seu valor social para professores dispostos a buscar recompensas profissionais" (GOODSON, 2013, p. 126).

Neste sentido, Traldi (1984) pondera algumas formas de organização do currículo que podem se dá a partir dos seguintes enfoques.

- Enfoque no educando: o discente no centro do planejamento como apontam também as DCNs.
- Enfoque no conteúdo: centrada em disciplinas isoladas, fusionadas, integradas, ideias centrais, núcleos básicos, áreas da vida ou módulos.
- Enfoque na ação: preocupações curriculares dinâmicas que considerem importantes as atividades, experiências, habilidades e competências.
- Enfoque na estrutura da escola: integração escola e vida, integrada e compreensiva.
- Enfoque nas estratégias: misto de recursos didáticos e práticas inovadoras.
- Enfoque no professor: preparação, formação, capacitação.
- Enfoque na sociedade e cultura e nos valores

Todavia, diante de tantas possibilidades, Traldi assevera que o ideal seria a integração de todas estas formas de organização curricular. "Com esse redimensionamento, a Escola crescerá, se humanizará, e se enriquecerá, ao mesmo tempo em que salvará a sua responsabilidade perante a sociedade e o mundo presente e futuro" (TRALDI, 1984, p. 251). Grosso modo, ao apresentar ênfases do currículo ao longo da história, Vasconcellos (2013) assevera que a ênfase do currículo está diretamente relacionada a concepção de educação que se tem privilegiando ora o conhecimento, ora o sujeito aprendente e suas especificidades.

Quadro 40 - Teorias de Currículo e seus respectivos elementos constitutivos

Teorias	Elementos constitutivos
Tradicionais	<ul style="list-style-type: none"> ● Ensino ● Aprendizagem ● Avaliação ● Metodologia ● Didática ● Organização ● Planejamento

	<ul style="list-style-type: none"> ● Eficiência ● Objetivos
Críticas	<ul style="list-style-type: none"> ● Ideologia ● Reprodução cultural e social ● Poder ● Classe social ● Capitalismo ● Relações sociais de produção ● Conscientização ● Emancipação e libertação ● Currículo oculto ● Resistência
Pós - Críticas	<ul style="list-style-type: none"> ● Multiculturalismo ● Relação educação e currículo; ● A questão da gênese: Construção social

Fonte: Inspirado em Silva (2014)

Este quadro ilustra ao retratar teorias de currículo, que um currículo expõe características implícitas e explícitas, expõe ainda que existe diferentes formas de se pensar e pôr em prática diferentes currículos, no primeiro, teorias tradicionais com ênfase para técnica, ensino e aprendizagem, prezando por eficiência. No segundo, as teorias críticas prezam por conscientização, mas refletem o capitalismo e suas relações de produção, teorias pós-críticas, grosso modo reverbera uma formação integrada a natureza do indivíduo, preza com questões mais complexas considerando uma diversidade de elementos humanos, psicológicos, sociais, elementos estes que veremos presentes na última matriz curricular do curso da UECE retratando em sua trajetória que “no fundo das teorias de currículo está, pois, uma questão de “identidade” ou de “subjetividade” (SILVA, 2014, p. 15)

Veiga (1998) destaca quatro pontos que para ela, precisam ser considerados na organização curricular: primeiro que o currículo não é um instrumento neutro; segundo que ele não pode ser separado do contexto social; o terceiro diz respeito ao tipo de organização curricular que a escola deve adotar; e o quarto ponto se refere a questão do controle social uma vez que para a autora, o currículo formal implica controle.

Para Veiga, “a noção de controle social na teoria curricular crítica é mais um instrumento de contestação e resistência à ideologia veiculada por intermédio dos currículos, tanto formal, quanto oculto.” (VEIGA, 1998, p. 19). Apesar deste não ser nosso foco de análise é preciso considerar sua existência compreendendo que "os currículos são a expressão do equilíbrio de interesse e forças que gravitam sobre o

sistema educativo num dado momento, enquanto através deles se realizam os fins da educação no ensino escolarizado" (SACRISTAN, 1998, p. 17).

A partir dos autores estudados por ocasião deste capítulo, compreendemos o PPC/currículo deve ser organizado de forma colaborativa uma vez que representa um retrato 3x4 do Curso, onde se apresentam suas intenções e como trabalhar pedagogicamente, bem como sua concepção de profissional a formar em meio a realidade histórica e situada. Em nosso caso, curso de enfermagem de uma IES pública do estado do Ceará. No curso da enfermagem da UECE, o projeto pedagógico do curso de graduação em enfermagem (2019.2) apresenta os elementos constitutivos apresentados na figura a seguir.

Figura 14 – Organização do Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem UECE (2019.2)

APRESENTAÇÃO

PARTE I – Histórico da Enfermagem, do Ensino da Enfermagem Brasileira e do Curso de Enfermagem da UECE

Parte II – Justificativa

Parte III – Objetivos do Curso

Parte IV – Princípios Norteadores da Proposta de Formação Profissional

Parte V – Concepção de Formação e Área de Atuação Profissional

Parte VI – Corpo Docente

Parte VII – Missão, Perfil do Egresso, Organização curricular e Integralização do Curso

Parte VIII – Organização Curricular

Parte IX – Ementário

Parte X – Organização e Infraestrutura

Parte XI – Linhas e Grupos de Pesquisa

Parte XII – Projetos de Extensão

Parte XIII – Programa de Monitoria, de Iniciação Científica e Apoio ao Aluno

Parte XIV – Plano de Educação Continuada dos Docentes

Parte XV – Plano de Auto-avaliação do Curso

Parte XVI – Integração Graduação com Pós-Graduação e Serviço

ANEXOS

Fonte: UECE/CCS/PPC Enfermagem (2019.2)

A matriz curricular referente a este documento encontra-se como estrutura curricular na parte VIII, denominada Organização Curricular. Nesta seção é apresentado o currículo, sua estrutura temporal em semestres, carga horária. Fala-se das intenções formativas, perfil do egresso, eixo do currículo, estrutura curricular (que

chamamos de matriz), atividades de estágios, complementares, avaliação da aprendizagem, elaboração do Trabalho de Conclusão do Curso (TCC), tudo isso representa um avanço na compreensão de currículo, de formação, de fundamentação e sistematização necessária ao processo educativo.

Conforme estabelecido legalmente, no art. 7º da RESOLUÇÃO Nº 573/2018, está regulamentado que o PPC (como assim está definido) de Graduação em Enfermagem precisa “explicitar referenciais teóricos dos campos da educação, da saúde pública e coletiva e da teoria social e política que possam nortear e fundamentar os princípios e diretrizes propostos.” Ao encontro disso, se nota sumariamente pela análise da figura 14, mas também pela análise profunda do referido documento que todos estes elementos, embora com nomenclaturas diferentes, estão contemplados na matriz apresentada. Isso revela compromisso dos professores e grupo gestor da enfermagem UECE em produzir um documento atualizado e fundamentado refletindo o processo de cientificação da Enfermagem através dos princípios teóricos e científicos. Sobre o detalhamento deste e de todos os outros PPC da enfermagem da UECE discorreremos no capítulo adiante.

6.4 Matriz Curricular: nosso foco de análise

Integrando a estrutura curricular tem-se a matriz curricular ou matriz do conhecimento que se dá pela organização do currículo a partir do agrupamento das disciplinas que são apresentadas respeitando o tempo letivo dos cursos e no caso no nível superior, no modo como são organizadas no espaço-tempo semestral.

Para Silva (2014, p. 15), “o currículo é sempre resultado de uma seleção: de um universo mais amplo de conhecimentos e saberes seleciona-se aquela parte que vai constituir, precisamente, o currículo”. Assim, as matrizes curriculares não surgem ao acaso, mas resultam de uma série de empreendimentos e demandas que ora social, ora político, ora científico, ora legal amparam ou definem o que deve conter nos currículos e conseqüentemente nas matrizes.

Na Enfermagem veremos, na seção a seguir que o contexto externo repercutiu nas demandas formativas, em determinados momentos foram implantadas leis e resoluções que estipulavam currículos mínimos ou diretrizes curriculares que regulamentaram a profissão e seu exercício profissional o que provocava alteração na matriz.

Conscientes de que “os estudos curriculares encontram a sua identidade conceitual na natureza prática da educação e na abordagem das questões do conhecimento, dos atores e dos contextos” (PACHECO, 2005, p.17) entendemos que, por seu caráter histórico e situado o documento carrega em si intencionalidades marcadas pelo momento histórico.

A sistematização da matriz curricular envolve processos de decisão e relações de trabalho entre a comunidade acadêmica de modo a estabelecer a formação refletida no currículo para atender da melhor forma a uma sociedade. Assim, podemos dizer que sua construção “implica necessariamente, a interação entre sujeitos que tem o mesmo objetivo e a opção por um referencial teórico que o sustente.” (VEIGA, 1998, p. 18). Sendo currículo uma construção social a matriz curricular demonstra como em um retrato 3x4 do que pretende o curso. Mediante estes apontamentos utilizaremos as matrizes curriculares como foco da nossa análise até porque como pudemos perceber a discussão de currículo é relativamente recente e inicialmente na Enfermagem da EESVP tinham-se programas disciplinares a concepção de currículo com as intencionalidades do colegiado reverberam depois das discussões sobre princípios científicos e norteadores do curso, e seu contínuo avanço sistemático rumo a cientificação e profissionalização, depois foi atendendo a recomendação da LDB (1996) e DCN (2001).

Partimos da premissa que refletir sobre o passado é importante para situarmos no presente e nos prepararmos para o futuro. Com isso acreditamos que o projeto político-pedagógico é um importante documento que retrata os interesses de um coletivo que não pode ficar engavetado. Em detrimento disso, e a fim de diminuir a dicotomia existente entre teoria-prática, ensino-pesquisa faz-se necessário que os estudos acerca do currículo sejam de caráter diagnóstico e formativo¹²² a fim de influenciar positivamente na formação de futuros profissionais. Tendo o PPC documento fundamental o colegiado é capaz de redirecionar suas escolhas e práticas formativas ao olhar para o processo de formação oferecida atentamente e com autocrítica.

¹²² Quando a avaliação acontece ao longo do processo, com o objetivo de reorientá-lo, recebe o nome de **avaliação formativa** e quando ocorre ao final do processo, com a finalidade de apreciar o resultado deste, recebe o nome de **avaliação somativa**. Uma não é nem pior, nem melhor que a outra, elas apenas têm objetivos diferenciados. (FERNANDES e FREITAS, 2007, p. 20). (grifos dos autores)

Por considerar este movimento algo subjetivo de um coletivo sobre uma realidade que lhe é própria não pretendemos estabelecer a nossa análise curricular pelo julgamento, ao contrário disso, intentaremos compreender, analisar e avaliar cada currículo/matriz curricular considerando sua realidade situada elementos que possam ter influenciado sua elaboração. Assim, através desta investigação não pretendemos esgotar o debate sobre a nossa temática, porém concordamos com Garcia e Moreira (2003, p. 39) ao afirmarem que,

Penso que a mudança na escola [bem como na formação profissional] certamente não ocorre nem por decreto de uma Secretaria, nem pela pesquisa de alguém iluminado da universidade. O processo é bem mais complexo. Porém, eu acredito, com este livro, embora não mudem a escola nem o mundo, pode ajudar o professor a entender melhor esse mundo, sua escola, sua prática. Nesse movimento, pode renovar suas ideias, aperfeiçoar os caminhos, buscar novos rumos. Então trazer estes estudos, de outros autores, de outros países, reflete, de nossa parte, a intenção de estimular o professor a refletir sobre o que faz e a melhorar o que faz.

Desse modo, como posto no capítulo quatro em que discorremos sobre a construção do campo de conhecimento científico da enfermagem, bem como, neste capítulo (seis) em que tratamos do currículo como instrumento da reconstituição histórica, respectivamente, ressaltamos que apesar dos currículos e suas mudanças serem fundamentadas legalmente por leis, diretrizes, decretos, além do aporte teórico e científico, a complexidade se encontra nas subjetividades de cada grupo, IES e colegiado envolvido. Acreditamos, por conseguinte que o exercício de reflexão contínuo é necessário para formar profissionais efetivamente integrados ao seu contexto.

Currículo é para nós um documento escrito que revela a identidade de um coletivo, suas ambições e *modus operandi* em determinado espaço-tempo que é histórico, social, portanto, situado. Esta variável forma de pensar o currículo se aproxima do modo o abordamos nesta pesquisa.

Dito isso, consideramos que uma forma de estabelecer como as áreas e os avanços se apresentam na formação inicial do enfermeiro é analisando seu currículo de formação inicial e a partir daí será possível perceber o lugar da cientificação nesta formação. Neste sentido vale entender como os conhecimentos foram ofertados, quais se consolidam e se perpetuam para na formação dos enfermeiros. Sobre a análise das mudanças curriculares do curso de enfermagem da UECE trataremos no capítulo a seguir.

7 A CONSOLIDAÇÃO DO CAMPO DE CONHECIMENTO REFLETIDO NO CURSO DE FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM – UECE: MUDANÇAS CURRICULARES COMO ESPAÇO DE ANÁLISE

“Não nos compreendemos fora de nossa prática social, porque esta, por sua vez, se encontra mergulhada em um contexto histórico-social concreto.” (ARANHA, 2006, p. 19).

Procuramos nesta seção mapear as mudanças observadas nas treze matrizes curriculares do curso de enfermagem da UECE desde a sua origem, enquanto Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo (1943) até a matriz em exercício atualmente (2020), de modo a evidenciar como um campo de conhecimento científico inerente à enfermagem se encontra refletido nestas matrizes. A partir de então, reconstituímos a trajetória do ensino da enfermagem no Ceará por meio da análise das suas propostas curriculares com ênfase no ensino do cuidado do curso pioneiro no estado.

Como vimos na seção quatro desta tese e corroborando com a epígrafe deste capítulo de Aranha (2006) neste escrito, as mudanças na enfermagem, sobretudo, no tocante a construção e consolidação de um campo de conhecimento científico não se dão ao acaso. Devem-se a acontecimentos, sobretudo históricos relacionados à busca de concretização deste campo, amparada inicialmente nas técnicas, depois nos princípios científicos seguidos das teorias da enfermagem e das sistematizações sejam da linguagem, da assistência, dos processos, cuja análise nos possibilita reconstituir a história e a trajetória, sobretudo, do curso pioneiro no Ceará.

Ao fazer relação dos tempos com a prática, passagem da empiria para teoria, analisar como isso se reflete no currículo, estamos cientes de que falar dessa formação profissional demanda estabelecermos associação desta com as políticas de educação e saúde voltadas para o ensino em saúde.

Logo, respeitamos que “a natureza do conhecimento e a forma pela qual é desenvolvido são condicionadas pela história, pelos valores dominantes e recursos disponíveis os quais, por sua vez, estão relacionados com as condições socioculturais” (CESTARI, 2003. p. 36). Por isso, estabelecemos ao longo da análise

e à guisa de compreensão, contínua relação entre o contexto macro, ou seja, o contexto social, político, educacional, sanitário do país, as principais reformas e acontecimentos que impactaram influenciando diretamente na desenvoltura da educação e ensino no contexto micro da enfermagem nacional e estadual.

Para evidenciar como o campo de conhecimento próprio da enfermagem está inserido, ou seja, refletido nas matrizes curriculares tecemos esta seção a partir do entrecruzamento dos acontecimentos que circundaram o curso de enfermagem UECE e influenciaram a formação oferecida sinalizada nos currículos/matrizes curriculares implantadas. Para tanto, partindo no universo macro para o micro, apresentamos as mudanças curriculares transcorridas na trajetória do curso de enfermagem da UECE, seguida do levantamento das ciências que foram mobilizadas ao longo dos 77 anos de história, identificação do lugar do cuidado nas treze matrizes curriculares e por fim, analisamos como se deu a consolidação do campo de conhecimento da enfermagem mediante processo de cientificação do cuidado a partir do corpus de conhecimento expresso na evolução da disciplina 'Técnica Preliminar' (1943) à Semiologia em Enfermagem e Processo de Cuidar (2019.2).

Vale ressaltar que os acontecimentos que marcaram a trajetória do curso ora estudado, e provocaram redirecionamento do curso chamamos de **tempos**, e estes tempos que permeiam a história do curso foram utilizados como fio condutor das nossas análises sobre as quais discorreremos a seguir.

7.1 O pioneirismo: tempos e contratempos que tornaram possível acender a chama da enfermagem profissional no Ceará

Como apresentado no capítulo introdutório da tese, o marco inicial que representa o começo da história da enfermagem no Ceará foi chamado "**Tempos Difíceis**" que perdurou de 1865 a 1926 e foi seguido do momento chamado "**Entre tempos**" que perdurou de 1927 a 1943 cujos acontecimentos de ambos os tempos instituíram os suportes embrionários para a criação da Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo (EESVP).

A partir do modelo inicial elaborado por Nóbrega-Therrien (2016) já apresentado na introdução desta tese estabelecemos a seguinte linha do tempo que caracteriza o início da história da enfermagem cearense e a sua trajetória até os dias

atuais (2020), segregado em temporalidades que foram complementadas por nós a partir da pesquisa realizada e que será apresentada de forma mais detalhada a seguir.

Figura 15 – A história da enfermagem no Ceará e suas temporalidades ampliadas



FONTE: Elaboração própria inspirada em Nóbrega-Therrien (2016)

Antes de adentrarmos nas temporalidades a serem analisadas, resgatamos do momento político que antecedeu a criação da EESVP a Revolução de 1930 do período Getulista que perdurou de 1930-1945 porque em detrimento do fortalecimento dos movimentos sobre necessidades sociais, esta revolução,

[...] traz a decisão política de intervir na educação. Nesse contexto, a União toma as rédeas da formulação das políticas educacionais, procurando resgatar atribuições que vinham lhe sendo subtraídas [...] A centralização volta à tona, assinalando o debate constitucional do início da década e inspirado em reformas de cunho autoritário. (VIEIRA e FARIAS, 2002, p. 166).

Tais reformas refletiram no campo educacional ao tentar ditar o que e como ensinar. Para as autoras Vieira e Farias (2002, p. 165) foi nesse ambiente que começaram “a ganhar maior visibilidade duas correntes que, embora já existissem, passam a predominar no debate educacional das décadas seguintes – ‘os católicos e os liberais’.” E nesse contexto, desde 1930 a meados de 1985,

[...] emergem reformas educacionais pós-1930 e a disputa organizada por outro projeto educativo. Essa disputa perpassa: a) a dimensão ideológica do

projeto político-social entre progressistas e conservadores, entre a ideologia católica (1500-1889), a liberal (1889-1964) e a tecnocrática (1964-); b) a dimensão econômica entre o público e o privado, e c) a dimensão política do poder constituído entre o Executivo e o Legislativo (SEVERINO, 1986). Estas disputas transversalizam-se entre si, interrelacionam-se, de acordo com os interesses particulares e/ou coletivos em diferentes momentos históricos. (ALVES, RAMOS e SANTOS, 2011, p. 106)

As disputas, rupturas e continuidades serão abrangidas neste debate, entretanto, sendo o universo da pesquisa o ensino superior através da identidade do Curso de Enfermagem da UECE, pioneiro no estado do Ceará, sinalizamos que sua história está demarcada por três grandes momentos distintos delimitados por seu aspecto existencial enquanto Escola como Unidade Isolada (1943-1955) período em que a escola não tinha nenhum vínculo com universidades; Escola Agregada à Universidade do Ceará (1955-1975); Escola Anexada a FUNECE (1975-atual). Estes momentos também foram usados para delimitar a nossa análise cujas temporalidades descritas na figura 15 estarão presentes.

7.2 EESVP – Unidade Isolada (1943-1954)

A Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo (EESVP) teve seu nascedouro em um cenário político chamado Estado Novo. Este foi um período em que para se manter no poder, Getúlio Vargas realizou um golpe de Estado que perdurou de 1937 a 1945¹²³.

No Período posterior à Primeira Guerra, tornou-se marcante a influência econômica dos Estados Unidos, inclusive na Europa. Por esse motivo, o impacto mundial da crise gerada pela quebra da Bolsa de Nova York em 1929 provocou falências, retração de mercado e desemprego em massa, bem como a pauperização da classe média e a maior degradação do proletariado. A gravidade da depressão econômica da década de 1930 obrigou o Estado a intervir na economia e substituir o capitalismo liberal pelo capitalismo de organização. [...] Em alguns países, o clima de insegurança e insatisfação auxiliou a expansão de ideologias de extrema direita [...] Ecos dessas mudanças se fizeram sentir no Brasil com a Ação Integralista e, mais tarde, sob alguns aspectos, com o Estado Novo da era getulista. (ARANHA, 2006, 241).

Em meio à repercussão deste contexto no Brasil, foi neste momento de regime autoritário, sob égide do governo Vargas duas constituições bem distintas foram implementadas.

¹²³ Através de alianças políticas Vargas ascendeu ao poder e conseguiu ser eleito presidente da República pelo Congresso em 1934, mas, em 1937 aplicou o Golpe de Estado, período chamado Estado Novo.

A Constituição de 1934, oriunda de inspiração liberal, outorgada no primeiro mandato de Vargas, apresentou inovações importantes como os artigos 148 a 158 que se dedicam no Capítulo II do Título V à Educação e à Cultura. Cabendo à União, aos Estados e aos Municípios dentre outras coisas, “favorecer e animar o desenvolvimento das ciências, das artes, das letras e da cultura em geral, proteger os objetos de interesse histórico e o patrimônio artístico do País, bem como prestar assistência ao trabalhador intelectual.” (CF, 1934, art. 148). Além disso, tem-se que “determinar as condições de reconhecimento oficial dos estabelecimentos de ensino secundário e complementar deste e dos institutos de ensino superior, exercendo sobre eles a necessária fiscalização.” (CF, 1934, art. 150, inciso b). Esta constituição aponta cabe aos Estados e Distrito Federal através da criação dos Conselhos de Educação¹²⁴ organizar, avaliar e aprovar funcionamento de cursos e escolas, exercendo funções similares às do Conselho Nacional de Educação e departamentos autônomos de administração do ensino.

Já a Constituição de 1937, que para Vieira e Farias (2002) é claramente inspirada nas constituições de regimes fascistas europeus apresentou restrições no âmbito educacional. Nela, dentre outros fatores, e apesar de afirmar que cabe ao Estado fundar instituições artísticas, científicas e de ensino, grosso modo a União se apartou do dever de oferecer educação pública, gratuita e de qualidade, uma vez que não se fala em qualidade e que a gratuidade garantida na força desta lei refere-se as pessoas que comprovarem escassez de recursos (art. 130).

Agora ao invés de 11 artigos (existentes na Constituição anterior), na seção denominada ‘Da Educação e da Cultura’ tem-se sete artigos que vão do 128 ao 134 e começa assim, “A arte, a ciência e o ensino são livres à iniciativa individual e a de associações ou pessoas coletivas públicas e particulares.” (CF, 1937, art. 128). Fala-se também em ensino pré-vocacional destinado às classes menos favorecidas (art. 129) cuja orientação era de oferecer ensino profissional voltado para execução de tarefas alinhadas com o mercado de trabalho.

¹²⁴ No entanto, o Conselho Estadual de Educação do Ceará, no passado, denominado Conselho Técnico de Educação teve início em 1948, com a promulgação da Lei nº 463/48, publicada em 21 de Janeiro de 1949. Por força desta Lei, foi organizado o Conselho Estadual de Educação como órgão técnico e consultivo para exame, planejamento e solução das questões inerentes à educação e cultura. Esta Lei também lhe outorgou a existência jurídica e catalogou as atribuições que seriam de sua competência. (CEEC, 2020 disponível em <https://www.cee.ce.gov.br/institucional/historico/> Acesso em 01/06/2020).

No início da década de 40 a sustentabilidade da Ditadura Vargas já não é a mesma. O cenário internacional agrava-se pela Segunda Guerra, desencadeada em 1939. A princípio o país procura manter-se a margem do conflito, posição alterada após o bombardeio alemão de navios brasileiros. (VIEIRA e FARIAS, 2002, p. 168).

Por seu envolvimento direto com a guerra, o Brasil precisou também preparar profissionais da saúde para atuação em situação de combate e dentre outras demandas mudou seu modo de pensar e de atuar na saúde.

Apesar de a guerra ter sido, tanto no Brasil quanto fora dele, o cenário maior de inserção da mulher nos campos de batalhas na tentativa de ajudar a diminuir os horrores dela através dos cuidados prestados aos combatentes, também sob ponto de vista patriótico, “essa contribuição tinha amparo nas mulheres-enfermeiras, como foram Florence Nightingale e Anna Nery, que surgiram em tempos de guerra¹²⁵.” (NÓBREGA-THERRIEN, ALMEIDA, MENDES, LOPES, 2015, p. 250).

Vale ressaltar que, essas mulheres representaram fortes símbolos para a Enfermagem, a primeira na Inglaterra e a segunda no Brasil dando vazão para o fortalecimento da enfermagem através da importância da preparação para a prática profissional influenciando inclusive na criação de escolas de enfermagem¹²⁶.

Em consequência da Segunda Guerra Mundial, ocorreram no Brasil, no final do ano de 1941, e, principalmente, em todo ano de 1942, acontecimentos que contribuíram para incentivar e levantar movimentos em prol da preparação de moças e rapazes para o que chamavam de defesa passiva: voluntários socorristas para atendimento de emergência. (NÓBREGA-THERRIEN, ALMEIDA, MENDES, LOPES, 2015, p. 252).

Além do cenário de guerra, no Brasil, as questões sanitárias eram fortes e não tinham a atenção necessária do governo. Não era assunto novo, uma vez que toda a República Velha (1889-1930) que antecedeu nosso período demarcado de pesquisa “foi marcada por propagação de diversas doenças (febre amarela, a varíola, a tuberculose, a sífilis, além das endemias rurais) cuja pressão externa fez com que o governo realizasse medidas de campanhas sanitárias.” (SILVA, 2015, p. 40) gerando de demanda de enfermeiros no cenário brasileiro de saúde e, a partir disso, novas possibilidades formativas se efetivaram.

¹²⁵ Ambas atuaram como voluntárias na guerra, Florence Nightingale da Criméia (1853-1856) e Anna Nery do Paraguai (1864-1870). Ver mais sobre o assunto em Nóbrega-Therrien, Almeida, Mendes e Lopes (2015).

¹²⁶ No Brasil, somente veio a se concretizar a iniciativa pioneira em organização e legitimação do Ensino de Enfermagem no final do século XIX, 30 (trinta) anos depois da fundação da Escola Nightingaleana, na Europa. (SILVA, 2015, p. 40).

Deste modo, também associado à questão do saneamento é que o governo passou a se preocupar com a educação e até propôs a criação de um ministério que fosse capaz de articular educação e saúde nas três esferas de poder público, seja no âmbito federal, estadual ou municipal. Em 1930, pelo Decreto nº 19.402/30 foi criada uma Secretaria de Estado com a denominação de Ministério dos Negócios da Educação e da Saúde Pública¹²⁷ e ao seu cargo estava todo o estudo e despacho de todos os assuntos relativos ao ensino, saúde pública e assistência hospitalar “e para ele foi nomeado Francisco Campos. Sua ação começa pela reforma do ensino superior e secundário” (VIERA e FARIAS, 2002, p. 173).

Em 1931, foi aprovado o Decreto nº 19.851 datado de 11/04/1931 estabelecendo o novo estatuto das universidades brasileiras dispondo que o ensino superior obedeceria ao sistema universitário, podendo ainda ser ministrado em institutos isolados e que a organização técnica e administrativa das universidades é instituída no presente Decreto, regendo-se os institutos isolados pelos respectivos regulamentos, observados os dispositivos do seguinte Estatuto das Universidades Brasileiras.

As políticas educacionais visavam preparar mão de obra para atuar na sociedade capitalista. Havia nítida distinção entre trabalho intelectual para aqueles que produziam o conhecimento o saber (voltado para classes mais favorecidas, pessoas com acesso à educação de maior qualidade) em detrimento do trabalho manual realizado por aqueles que executavam as técnicas demandadas pelo mercado do trabalho (este voltado para classes menos favorecidas, pessoas com pouco ou nenhum acesso ao saber erudito).

Figura 16 – Dissociação de trabalho intelectual e trabalho manual



FONTE: Elaboração própria

¹²⁷ *A posteriori* tal Ministério passa a chamar da Educação e Saúde Pública reportando-se a um órgão específico para tratar de assuntos relacionados tanto a educação quanto a saúde do país. Silva (2015).

A figura anterior retrata a contramão do trabalho intelectual *versus* o trabalho manual, onde o sistema educacional demarcava patamares diferenciados e formação fragmentada, entre quem produz e quem executa certos conhecimentos ou ofícios. Isso estava validado legalmente na enfermagem através da Lei nº 774/1949 que criou a função do Auxiliar de Enfermagem e da LEI nº 7.498/86 que regulamentou o exercício profissional da enfermagem e dentre outras providencias acrescentou à esta equipe a figura do Técnico de Enfermagem, caracterizando a fragmentação e hierarquização do saber e do fazer em enfermagem e corroborando com o esquema retratado na figura anterior em que tinha claramente a visão de divisão do trabalho intelectual e manual. Muito embora como vimos na seção 4 desta tese que trata também sobre princípios científicos da enfermagem, quando tentavam consolidar tais princípios e, posteriormente teorias de enfermagem, década de 1950 a 1980 era tênue essa distinção das enfermeiras na prática.

Na saúde, tendo o modelo biomédico predominante, influenciado fortemente pelo modelo Flexneriano¹²⁸ a dissociação também estava presente, inclusive na concepção de que “o corpo humano é visto como uma máquina e suas peças sendo a doença o mau funcionamento de mecanismos biológicos e, o papel dos médicos a intervenção para consertar o defeito de um determinado mecanismo danificado” (LUCENA, PASKULIN, SOUZA, GUTIÉRREZ, 2006, p. 293). Nesta visão fragmentada do ser humano, o sistema de saúde tinha por finalidade controlar a propagação de doenças.

Foi em 1923, pelo Decreto nº 16.300 de 31 de dezembro que ao aprovar o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública que subordinado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores tinha dentre suas funções de higiene e de saúde pública, a assistência aos “mórficos e aos demais doentes que devam ser isolados” (DECRETO nº 16.300/1923, art. 1º). Neste mesmo decreto foi criada a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), posteriormente, denominada¹²⁹ Escola de Enfermagem Anna Nery, por força da mesma lei houve legalização e foi estabelecida forma de fiscalização do exercício

¹²⁸ Como dito no Capítulo 4, o Relatório Flexner de 1910 influenciou o ensino em saúde alcançando a enfermagem.

¹²⁹ Pelo Decreto nº 17.268 de 31/03/1926.

profissional o que concebeu um importante avanço para a enfermagem nacional¹³⁰ isso representou

[...] uma inestimável contribuição à Enfermagem pelo sentido social que lhe é tributado face à implantação do Sistema Nightingale, trazido na interpretação de enfermeiras norte-americanas em atendimento à solicitação procedente de nosso país, com a intermediação do eminente sanitaria Carlos Chagas. (PERES, 2013, p. 7).

Tal alinhamento da formação com as demandas de saúde nacional foram de fundamental importância para a profissionalização e institucionalização da enfermagem no Brasil. Já que desde a década de 1920, as reformas desenvolvidas por Carlos Chagas que influenciaram na primeira proposta de política de saúde no país envolvendo preocupação com o controle de enfermidades que atrapalhavam o desenvolvimento econômico e ao demandar recursos humanos capazes de atuar na linha de frente juntos aos médicos, repercutiu no fortalecimento e necessidade de uma enfermagem profissional. Apesar de que este modelo de ensino para a Enfermagem implantado no Brasil,

[...] promoveu a feminilização da profissão através do ingresso restrito às mulheres. O ingresso de homens nas escolas de enfermagem brasileiras somente foi possível a partir de 1949, rompendo a obrigatoriedade de ser mulher para ingressar na profissão em nível superior (Pereira, 2008). Contudo, até o início do século XX, a enfermagem foi uma atividade exercida por homens e mulheres, tornando-se uma profissão feminina apenas no decorrer deste mesmo século (Mott, 1999). Ou seja, o processo de feminilização foi uma escolha arbitrária e entremeada de interesses, envolvendo relações de gênero e embates identitários. (RENOVATO, BAGNATO, MISSIO e BASSINELLO, 2009, p. 235).

Para, além disso, não havia maiores preocupações por meio do repasse do conhecimento no amplo sentido de cuidado ao ser humano, neste momento, era dada ênfase para execução de tarefas.

A História da Enfermagem no estado do Ceará teve seu início semelhantemente ao modo como ocorreu no Brasil, embora mais agravado por ser um estado pobre em decorrência de secas e endemias que marcaram de modo a

¹³⁰ A primeira Escola profissional de Enfermagem foi criada em 1890 no Hospital Nacional dos Alienados mudando seu nome, tempos depois (1921), para Escola Profissional de Enfermeiras Alfredo Pinto. “Atualmente a instituição é denominada Escola De Enfermagem Alfredo Pinto e inserida desde a Reforma Universitária na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)” (UNIRIO, 2019) Disponível em <http://www.unirio.br/enfermagem/historia-da-eeap/historia-da-eeap> Acessado em 29/01/2019. Criada pelo Decreto nº 791/1890, tinha a “premissa de suprir a carência de profissionais com formação adequada no tratamento dos enfermos de ordem mental.” (SILVA, 2015, p. 40).

especificar a situação sanitária local. O cenário político¹³¹ também não diferia muito do resto do país, isto é, o autoritarismo vivenciado era comum e presente por aqui também.

No Ceará, como no resto do país, as vozes políticas de esquerda são silenciadas. A indicação de Menezes Pimentel é mantida este é nomeado interventor (1935-1945). Governo, aliás, marcado pela perseguição aos adversários políticos e comunistas, o que é feito em nome da moral e dos bons costumes. (VIERA e FARIAS, 2002, p. 171).

Numa perspectiva de muita proximidade este Estado e Igreja o catolicismo apresentava-se como efetiva força política. A criação de treze novas escolas de enfermagem no Brasil durante a Era Vargas, todos vinculados às congregações religiosas, influenciou a criação da escola cearense. Vale ressaltar que, no Brasil, assim como no mundo, “com a adoção do sistema Nightingale, as religiosas iniciaram diversas escolas, tendo [...] considerável parte no progresso da profissão, pelo número e qualidade de seus estabelecimentos” (PAIXÃO, 1969, p. 71).

Neste período, os interventores nomeados também tinham traços de estreita relação com o catolicismo, muito forte no Ceará. Os interventores que precederam à escola foram Fernandes Távora (1931), Carneiro de Mendonça (1931-1934), Felipe Moreira Lima (1934-1935), por eleições indiretas Menezes Pimentel (1934-1937) que prosseguiu como interventor no chamado Estado Novo, do governo getulista de 1937-1945. Este último foi, portanto, uma

[...] autoridade que esteve presente em quase todas as solenidades realizadas pelas enfermeiras religiosas, desde os cursos de Emergência de Voluntários Socorristas e Defesa Passiva antiaérea do PNSA e, posteriormente, nas solenidades de colação de grau realizadas pela própria escola SVP, no majestoso Theatro José de Alencar ((NÓBREGA-TERRIEN, ALMEIDA, MENDES E LOPES, 2015, p. 261).

Destacamos ainda que os cursos inicialmente oferecidos pelo Patronato Nossa Senhora Auxiliadora (PNSA) (imagem 16), que a *posteriori* abrigou a Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo¹³², foram oferecidos predominantemente às esposas dos militares oficiais do Exército Nacional devido o tempo de guerra.

¹³¹ Em 1943, um jornal do Rio de Janeiro noticiou que a Diretoria de Saúde do Exército pretendia preparar enfermeiras para acompanhar o corpo expedicionário em aviões ambulância. Mulheres brasileiras que não puderam atuar assim ajudavam na Legião Brasileira da Assistência (LBA) criada em 1942 pela esposa do presidente, Dona Darcy Vargas, no Ceará a iniciativa foi coordenada pela esposa do interventor na premissa de prestar assistência material e também moral as famílias dos reservistas convocados. O Nordeste (jornal 16/09/1942; 18/19/1942); Mendes (2013).

¹³² O primeiro curso de três anos da EESVP foi oferecido em 1943 ainda no prédio do Patronato Nossa Senhora Auxiliadora.

Imagem 16 – Registro das instalações antiga e atual do PNSA



Fonte: Mendes (2013, p. 128)

Por exigência do Ministério da Educação e Saúde pelo Decreto Lei nº 4.800 de 6/10/1942, aulas elementares do curso de Socorro de Urgência deveriam ser ministradas por Enfermeira de Saúde Pública (O NORDESTE 23/10/1942), portanto, professoras diplomadas das quais não havia suficientemente no Ceará, daí a docência deste curso foi realizada por um médico, Dr. Francisco Araújo com a supervisão das irmãs (MENDES, 2013). Assim, médicos e Irmãs de Caridade atuaram lado a lado por um tempo.

Neste cenário, a história da Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo (EESVP) enquanto unidade isolada coincide com a temporalidade denominada por nós, **“Tempo de Criação (1943 a 1954)”** que se caracteriza, principalmente, pela ousada¹³³ criação da EESVP em 15 de fevereiro de 1943 pelo Decreto nº 133 de 24 de agosto de 1943, sendo está a primeira Escola de Enfermagem do nordeste brasileiro, como publicou os jornais da época e revela seu livro Ata¹³⁴, apresentado na imagem abaixo.

¹³³ Como ponderou Mendes (2013, p. 142) “[...] a ideia de criação de uma Escola de Enfermagem no modelo “Anna Nery”, sendo ainda a primeira no Nordeste, foi considerada proposta muito ousada para o tempo e o local, tendo em conta a carência de recursos da região e do Estado.”

¹³⁴ Guardado e posteriormente doado ao NUDIHMEEn pela ex-coordenadora do curso de Auxiliar de Enfermagem (1975), Maria Valquíria Albuquerque Sacramento.

Imagem 17 – Livro Ata original com registro dos acontecimentos da EESVP (1943-1961)



Fonte: Acervo NUDIHME / Museu da Enfermagem Cearense

Este livro é um importante documento original que revela através de seus registros os acontecimentos que envolviam a escola, sobretudo, os publicados como artigos noticiosos¹³⁵ em jornais da cidade de Fortaleza. Trata-se de parte do acervo do Museu da Enfermagem Cearense e contém registros das primeiras duas décadas do curso, datados de 1943, ano de criação à 1961.

Numa perspectiva de enfermagem moderna visando uma formação mais completa e consolidando a transição de uma visão pré-profissional para a sistematização dos princípios científicos, profissional em enfermagem:

Essa pioneira Escola de Enfermagem cearense nasceu dos cursos de Emergência de Voluntários Socorristas e de Defesa Passiva Antiaérea, ministrados no Patronato Nossa Senhora Auxiliadora (dirigido à época pelas Irmãs de Caridade), de agosto de 1942 a janeiro de 1943, com duração de 4 meses. A guerra é o cenário maior, o motivo patriótico de inserção da mulher e de sua contribuição oficial, no esforço para amenizar seus horrores. Essa contribuição tinha amparo nas mulheres-enfermeiras heroínas de guerra, Florence Nightingale e Anna Nery. Para que isso acontecesse, entretanto, era necessário um treinamento. (NÓBREGA-THERRIEN; ALMEIDA e SILVA, 2008, p. 126).

No Ceará, a religiosa vicentina Irmã Margarida Breves foi importante figura feminina que esteve à frente dos primeiros treinamentos oferecidos, bem como na

¹³⁵ Um importante Jornal da época era o Nordeste que pertencia à diocese de Fortaleza, na qual as Irmãs de Caridade, fundadoras da Escola, eram espiritual e administrativamente dependentes.

própria criação da primeira escola de enfermagem do estado para formalização do seu ensino.

Imagem 18 – Representação da Irmã Margarida Breves em biscuit



Fonte: Acervo NUDIHMEn / Museu da Enfermagem Cearense

Para diminuir os horrores da guerra, mas também em prol da minimização do alastramento de doenças da época, foi neste cenário em que embora fossem oferecidos para a comunidade “em geral” vários cursos¹³⁶ de treinamento emergencial de curta duração, havia também a necessidade de profissionais com formação mais consolidada em teorias científicas e, portanto, diplomados. Assim,

Levando avante a iniciativa, a Irmã Margarida Breves, iniciadora desses cursos, lançou a ideia da criação de uma escola de enfermagem, ideia essa muito avançada para a época e para o meio tão carente de recursos, para enfrentar um problema que ainda era de difícil concretização em quase todo o país. Existiam, então, apenas duas Escolas de Enfermagem em funcionamento em todo Brasil! A ideia vigorou, tendo a Irmã Breves conseguido convencer do valor e da necessidade da criação da Escola a Associação São Vicente de Paulo, que se tornaria a entidade mantenedora da instituição. E, assim, a 15 de fevereiro de 1943, a nova Escola iniciou seu curso regular, sendo as primeiras aulas ministradas no Patronato, à Avenida do Imperador, nº 1360, onde algumas salas foram postas à disposição pela direção daquele estabelecimento. Estava, assim, criada a Escola de

¹³⁶ Cursos de Emergência de Voluntários Socorristas e de Defesa Passiva Anti-Aérea, ministrados no Patronato Nossa Senhora Auxiliadora entre “08 de abril de 1942 e 02 de janeiro de 1943, com patrocínio da Cruz Vermelha, organizado pela Irmã Margarida Breves.” (LEAL, 2017, p. 56).

Enfermagem S. Vicente de Paulo, a primeira escola de enfermagem no Nordeste, a qual, segundo estatutos, seria “mantida pelo Patronato até obter independência econômica”. (FRAZÃO, 1973, p. 5)

Dessa forma, a inauguração da Escola “abriu caminho para resolver os problemas das religiosas enfermeiras sem formação adequada, mas também criou expectativas, por parte do corpo médico cearense, de melhoria da realidade da Enfermagem cearense nos hospitais” (NÓBREGA-THERRIEN, ALMEIDA, MENDES E LOPES, 2015, p. 264) o que implicaria na melhoria no atendimento à sociedade no delicado momento em que

A Saúde neste momento inicial tinha por finalidade controlar a propagação de doenças como, por exemplo, a “febre amarela, pois esta doença prejudicava a construção das ferrovias” [...] logo prejudicava o avanço do país. A ênfase era dada a campanhas sanitárias, pontuais programas especiais e manutenção de posto de pronto-atendimento. (SILVA, 2015, p. 44).

Seguindo uma perspectiva mercadológica, estava a formação em saúde atrelada a necessidade de não adoecimento da população para sucesso e da expansão industrial e fortalecimento do sistema capitalista.

Todavia, diferentemente das demais escolas de enfermagem que nasceram vinculadas à cursos de medicina ou hospitais, a EESVP nasceu em berço cristão, católico, pelas práticas das Irmãs de Caridade da congregação São Vicente de Paulo no Ceará e da sua necessidade de formação para se manter na prática assistencial em hospitais cearenses. Mediante

[...] a preocupação do clero cearense (padres lazaristas¹³⁷), relacionada a qualificação e formação das Irmãs de Caridade embasada em ‘conhecimentos científicos e fundamentos de ciências médicas’ conforme exigências dos tempos modernos era elemento imprescindível para assegurar a permanência delas nos hospitais. (NÓBREGA-THERRIEN, ALMEIDA, MENDES E LOPES, 2015, p. 262).

Dessa maneira, pode-se aferir que a congregação teve apoio e conseqüentemente, “a escola foi fruto da iniciativa da Arquidiocese de Fortaleza, por decisão e empenho de sua eminência, o Arcebispo Dom Antônio de Almeida Lustosa” (LEAL, 2017, p. 56), bem como, Dom Manoel da Silva Gomes ambos que estavam sempre presentes e foram, inclusive, “homenageados nos primeiros quadros das

¹³⁷ Fundaram no Ceará o Seminário da Prainha e acompanharam as Irmãs de Caridade que chegaram ao Ceará no ano de 1864 para atuarem no Colégio das Órfãs, posteriormente CIC (Colégio Imaculada Conceição) e em 1870 na Santa Casa de Misericórdia, em 1927 expandiram suas atividades com a criação do Patronato Nossa Senhora Auxiliadora e, em 1943 a EESVP.

turmas de formadas da Escola (1946-1955)” (NÓBREGA-THERRIEN; ALMEIDA, MENDES e LOPES, 2015, p. 260).

Imagem 19 – Primeiras placas de formatura EESVP (1946-1955)



Fonte: NUDIHME n / Museu da Enfermagem Cearense

Após duras penas, já que a Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo (EESVP) viveu momentos de crise, inclusive financeira, por ter dificuldades de financiamento¹³⁸, a inauguração do prédio da EESVP localizado na Avenida Imperador nº 1367, se deu em 25 de março de 1945 e está retratada na imagem a seguir.

¹³⁸ Ver Mendes (2013).

Imagem 20 – Prédio EESVP inaugurado em 25 de março de 1945



Fonte: NUDIHMEEn / Museu da Enfermagem Cearense

Imagem 21 – Prédio que pertenceu a EESVP na contemporaneidade¹³⁹

Figura 6: Imóvel pertencente a Congregação das Irmãs de Caridade, onde funcionou a Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo, até ser transferida para o Campus do Itaperi da UECE. Após a sua transferência o imóvel foi ocupado durante algum tempo com a Reitoria da referida universidade.



Fonte: Arquivo Elmo Vasconcelos

Fonte: Vasconcelos por Leal (2017)

O ingresso das alunas se dava por exames vestibulares realizado pela própria instituição, além disso, exigia-se:

¹³⁹ Atualmente, o prédio pertence à Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social (STDS) / Secretaria de Proteção Social, Justiça, Mulheres e Direitos Humanos (SPS) onde funciona a Escola de Vida, Sabor e Arte (EVISA).

[...] o registro civil, a idade entre 16 e 38 anos, o atestado de sanidade física, o cartão de vacinação, o atestado de idoneidade moral e, preferencialmente, a conclusão do curso secundário, embora aceitasse comprovantes de realização dos cursos normal, comercial ou ginásial. [...] A partir de 1949, foi formalmente exigida a conclusão do ginásio para ingresso na EESVP. (MENDES, 2013, p. 150)

Já o corpo docente da EESVP enquanto unidade isolada era composto de médicos renomados no Ceará, como “Jurandir Picanço, Waldemar de Alcântara, Walter Cantídio, Ocelo Pinheiro e Haroldo Juaçaba, que figuraram entre os fundadores da Faculdade de Medicina do Ceará, entidade nascida privada e depois encampada pelo governo federal.” (LEAL, 2017, p. 57). Demais médicos: Edmilson Barros de Oliveira, João Estanislau Façanha, César Cals de Oliveira, Vandick Ponte, Francisco Araújo Andrade, Raimundo Vieira, José Pontes Neto, Lauro Chaves, José Fernandes, Tarcísio Soriano Aderaldo, Trajano de Almeida, e o padre Arquimedes Bruno e as enfermeiras: Irmã Margarida Maria Cola (Catarina Cola), Irmã Maria José dos Santos, Irmã Cecília (Maria Hercília Fernandes Pequeno), Irmã Rosalie Albuquerque, Irmã Helena Correia, Irmã Catarina Fiúza além da enfermeira e professora laica Lisbeth Sales (FRAZÃO, 1973) da “enfermeira Geraldina Romcy, nutricionista Olivia Mota, assistente social Lindalva e o médicos Josa Magalhães” (MENDES, 2013, p. 152) que ingressam depois e professores convidados. Revelando que,

Apesar dos tempos de beligerância mundial em que se vivia, afetando inclusive a urbe fortalezense, submissa ao apagão e à vigilância costeira, com o movimento de militares norte-americanos e mobilização de brasileiros, Dom Lustosa soube se cercar de médicos, profundamente identificados com os princípios católicos e com as práticas cristãs, para compor o corpo docente inicial daqueles primeiros anos, bem como lançou mão de religiosas, pertencentes à Ordem das Filhas de Caridade, e atuantes nos hospitais locais, que, na época, eram quase todos vinculados à Igreja Católica. (LEAL, 2017, p. 56).

No tocante a gestão deste período, ressaltamos que se deu por diretorias cujas oito primeiras desencadeadas, ora colegiadas, ora individualizada, estão retratadas na imagem a seguir. Trata-se de um quadro de parede elaborado para o Museu de Enfermagem Cearense.

Imagem 22 – Primeiras diretorias da Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo 1943-1976



Fonte: NUDIHMEEn / Museu da Enfermagem Cearense

Neste cenário político social e sob forte influência religiosa este primeiro momento de escola enquanto unidade isolada operacionalizou três matrizes curriculares. A primeira, instituída de 1943-1946, a segunda de 1947-1952 e a terceira de 1953-1963.

O aporte legal que fundamentou os currículos e a formação da escola como unidade isolada remete as Constituições Federais de 1934 (que dedicou um capítulo a educação) e 1937 “que inspirada em regimes fascistas europeus e outorgada no regime ditatorial estabeleceu as bases para uma formação pré-vocacional e profissional, rompendo com a tradição academicista do ensino secundário.” (ALVES, RAMOS e SANTOS, 2011, p. 109), o Decreto nº 16.300/1923 que regulamentou o Departamento Nacional de Saúde Pública e instituiu que “a fiscalização do exercício profissional dos médicos, farmacêuticos, dentistas, parteiras, massagistas, enfermeiros e optometristas será exercida pelo Departamento de Saúde Pública, por intermédio da Inspeção de Fiscalização do exercício da Medicina” (Art. 221); Decreto nº 19.851/31 estabeleceu que o novo estatuto das universidades brasileiras dispunha que o ensino superior obedeceria ao sistema universitário, podendo ainda ser ministrado em institutos isolados; Decreto nº 20.109/31 que regulou-se pela primeira

vez o ensino da Enfermagem, ao determinar que a Escola Anna Nery se tornaria a escola-padrão de ensino de Enfermagem, neste sentido, as escolas que almejassem equiparação precisariam tê-la como modelo a ser seguido; Decreto Lei nº 3.171/41 que reorganizou o Departamento Nacional de Saúde, do Ministério da Educação e Saúde, e deu outras providências; Decreto Lei nº 4.275/42 que autorizou organização de um serviço de Saúde Pública com parceria norte-americana; foram importantes aportes legais que fundamentaram os primeiros currículos e oportunizaram pelo Decreto nº 133/43 a criação da EESVP e principalmente o seu reconhecimento oficial. Todos estes decretos foram basilares para o curso de enfermagem da EESVP em seu primeiro momento.

No âmbito dos primeiros currículos¹⁴⁰ instituídos pela EESVP ressaltamos que, pela dificuldade em resgatá-los, estes foram estruturados a partir da análise de históricos escolares das egressas¹⁴¹ e isso gerou dificuldade, ora em identificar a carga horária de uma matriz curricular que não estava presente no histórico, ora em identificar a CH de disciplina que variava em valor mínimo e máximo, como poderá ser visto ao longo da análise. O fato é que a dificuldade em acessar os documentos da EESVP da década de 1940 e 1950 não representa um fato isolado, já que neste momento histórico de autoritarismo e também controle acirrado do estado sobre a educação

Um primeiro aspecto que chama atenção no levantamento de informações sobre a educação cearense nesse momento é a relativa escassez de fontes primárias. Tal característica talvez possa ter uma explicação no avanço da centralização, já que o período anterior é muito mais pródigo de informações do que este, ora tratado. (VIEIRA e FARIAS, 2002, p. 180).

Como relataram Vieira e Farias (2002), uma hipótese é de que neste primeiro período estudado, a preservação da história tenha ficado em segundo plano. Outra hipótese é de que as próprias mudanças de vínculo de unidade isolada até ser anexada a UECE possam ter gerado perda pelo mau ou não armazenamento dos documentos. Todavia, mediante mobilização dos membros do Grupo de Pesquisa Educação, História e Saúde Coletiva (GPEHSC) e Núcleo de Documentação, Informação, História e Memória da Enfermagem (NUDIHMEn) sob coordenação das professoras Silvia Nóbrega-Therrien e Maria Irismar de Almeida, temos avançado

¹⁴⁰ Estes currículos eram programas sistematizados em matrizes de disciplinas.

¹⁴¹ Realizado em pesquisa anterior por membros do GPEHSC e publicado em Mendes (2013).

neste sentido e esta dispersão de documentos que reconstituem a história do curso pioneiro do Ceará, tem sido minimizada¹⁴². De todo modo,

Pouco resta da História e memória da Enfermagem no Ceará e o que ainda existe encontra-se disperso. Quase toda a documentação sobre o primeiro curso para enfermeiras, consequentemente documentos referentes à vida da primeira escola criada no Estado, a Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo [...] não mais existe, pelo menos preservada a nível institucional. (NOBREGA-TERRIEN, ALMEIDA E SILVA, 2008, p. 260).

Sob direção das Irmãs Margarida Breves¹⁴³, Margarida Cola (diretora técnica diplomada na Escola Anna Nery) e do médico Jurandir Picanço (diretor administrativo), a primeira diretoria aprovou a seguinte matriz curricular.

Quadro 41 – Matriz Curricular 1: EESVP ano 1943-1946

Disciplinas 1ª e 2ª Séries PRELIMINAR - JÚNIOR 1º Ano (10 meses)	CH	Disciplinas 3ª Série INTERMEDIÁRIA 2º Ano (12 meses)	CH	Disciplinas 4ª Série SENIOR 3º ano (12 meses)	CH
Anatomia e Fisiologia	180	Dietética Infantil	45	Deontologia	60
Atadura	20	Doenças Contagiosas	45	Doenças Venéreas	45
Dietética/Dietoterapia	40	Enfermagem de doenças contagiosas	90	Enfermagem Aperfeiçoada	40
Drogas e Soluções	30	Enfermagem em Pediatria	45	Enfermagem em doenças venéreas	30
Enfermagem de Patologia Externa	90	Enfermagem em primeiros socorros	60	Enfermagem em Higiene e Saúde Pública	30
Enfermagem de Patologia Interna	90	Enfermagem obstétrica	30	Enfermagem em Oftalmologia e Otorrinolaringologia	30
Ética	40	Obstetrícia	90	Enfermagem Psiquiátrica	45
Higiene	30	Pediatria	45	Higiene e Saúde Pública	40
Higiene Mental	45	Primeiros Socorros	90	Oftalmologia	45
História da Enfermagem	30	Técnica de Sala de Operação	30	Otorrinolaringologia	45
Massagem	20			Psiquiatria	45
Matéria Médica	90			Tuberculose	45
Microbiologia	65				
Nutrição Geral	30				
Patologia Externa	90				
Patologia Geral	80				

¹⁴² Recentemente (2018) foram encontrados fichas das egressas da EESVP que estão organizadas para serem digitalizadas no NUDIHMEn. Estes documentos estavam em um depósito da PROGRAD-UECE armazenados para posterior incineração.

¹⁴³ Que também foi superiora do Patronato Nossa Senhora Auxiliadora (PNSA) à época. Mendes (2013); Osório (2007).

Patologia Interna	30				
Química Aplicada	180				
Técnica Adiantada	20				
Técnica Preliminar	430				
Carga Horária 1º ANO	1.630	Carga Horária 2º ANO	570	Carga Horária 3º ANO	500

Fonte: Adaptado de Mendes (2013) e acervo NUDIHMEEn.

Retratando um período profissional de enfermagem moderna, temos uma matriz curricular que nos revela um curso desenvolvido em três anos, de modo diurno e noturno cuja carga horária final era de 2700 horas teóricas e 686 horas destinadas às práticas.

Quadro 42 – Estágios EESVP ano 1943-1946

Campos de Prática	Carga Horária DIURNA (hs)	Carga Horária NOTURNA (hs)	TOTAL Carga Horária
Cirurgia da criança	56	5	61
Cirurgia de Homens	73	20	93
Cirurgia de Mulheres	69	17	86
Ginecologia	50	11	61
Medicina de crianças	53	8	61
Medicina de Mulheres	199	15	214
Psiquiatria	30		30
Sala de Operações	80		80
Total da Carga Horária	610	76	686

Fonte: Adaptado de Mendes (2013) e acervo NUDIHMEEn.

Marcada por elementos em que de modo geral, as técnicas estão bem presentes foram oferecidas 50 disciplinas ao longo de três anos, destas oito eram de estágios/práticas necessárias à formação.

O currículo do curso era distribuído e organizado em anos e séries. O primeiro ano concentrava maior carga horária e disciplinas que os demais totalizando 1630 horas distribuídas em 20 disciplinas. Neste momento foi dada grande relevância para a disciplina Técnica Preliminar com 430 horas¹⁴⁴ que representa 26,38% da CH deste ano.

¹⁴⁴ Em sua pesquisa, Mendes (2013) pondera que a disciplina ‘Técnica Preliminar’ se constituía num curso inicial, útil para se conhecer e decidir sobre a permanência da aluna no curso de formação em Enfermagem. Expirada essa experiência, quem decidisse pela permanência no curso de Enfermagem daria continuidade aos estudos, realizando estágios em diversas áreas da clínica médica e saúde pública, no período da manhã, e à tarde assistindo às aulas teóricas.

O primeiro ano foi marcado pela presença de nove disciplinas relacionadas às ciências médicas, isto é, aquelas cujo corpo de conhecimento é proveniente da Medicina, além disso, foi identificada uma disciplina voltada para a questão nutricional. A prevalência da ciência médica nos parece natural, já que, como falamos, a criação da escola se deu pela preocupação dos padres lazaristas com apoio da Arquidiocese de Fortaleza e das Irmãs de Caridade sob viés de necessária

[...] formação embasada em 'conhecimentos científicos e fundamentos de ciências médicas'. Tais conhecimentos ajudariam a sustentar teoricamente a assistência de Enfermagem que era em grande parte administrada e prestada por elas nos hospitais, não somente no Ceará, por mais de 78 anos (1865-1943). (NÓBREGA-THERRIEN; ALMEIDA, MENDES e LOPES, 2015, p. 260).

A presença da disciplina Ética que desde o primeiro momento já esteve presente no curso, reverbera a influência da medicina e seu viés ético para com o paciente que também foi ensinado as enfermeiras já que estas por sua vez atuavam junto aos médicos auxiliando-os no ofício.

Como vimos na seção 4, a ética também compõe o movimento de busca por cientificação, profissionalização e identidade do curso, mas somente em 1953 na Enfermagem seu primeiro código de ética foi oficializado, sendo este, parte moral e um dos fundamentos decisórios para o profissional de enfermagem, em outras palavras, envolve

As ações, as decisões, envolvem juízos de valor que se fundamentam em princípios ético-legais, posto que se dão no âmbito do exercício profissional, do cuidado de Enfermagem, mas que envolvem também escolhas pessoais da(o) enfermeira (o). No encontro entre códigos de ética, leis de exercício profissional e escolhas pessoais nascem os dilemas éticos que podem tornar-se tanto mais complexos quanto maior for a participação, inclusão, envolvimento do outro na assistência. (MADUREIRA, 2004, p. 258).

No segundo ano, observa-se redução de disciplinas pela metade, agora tem-se uma CH de 570h distribuídas com dez disciplinas. Exceto Doenças Contagiosas de 45h as demais eram voltadas para o cuidado de enfermagem que serão comentadas mais adiante, uma vez que nelas vamos analisar mais incisivamente a presença do corpo de conhecimento na formação.

Encontramos ainda que no segundo ano de curso foram abordados conteúdos sobre Doenças Contagiosas, Primeiros Socorros, Obstetrícia e Pediatria. “Havia um paralelismo de disciplinas; numa se abordava a matéria de maneira geral, em outra disciplina, o mesmo conteúdo seria abordado de modo diferenciado,

descrevendo os cuidados de enfermagem naquela especialidade.” (MENDES, 2013, p. 158).

No terceiro ano, tem-se 12 disciplinas e CH de 500, ênfase para Deontologia de 60h, Doenças Venéreas, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Psiquiatria, Tuberculose todas de 45h além de seis disciplinas com ênfase para o ensino do cuidado, totalizando CH de 215h. Vale ressaltar que, neste momento, a Deontologia era emergente e necessária para constituição e reconhecimento da enfermagem como profissão. Trata-se de código específico de deveres profissionais fundamentados em aspectos ético e filosóficos cuja teoria normativa é regida por escolhas morais.

Além da disciplina Enfermagem Aperfeiçoada de 40h e as acima citadas, é interessante ponderar o que parece ser uma filosofia desta gestão, pensar o currículo e o *modus operandi* que envolve articular disciplinas correlatas concomitantemente de modo a proporcionar aos discentes a possibilidade de vislumbrar o mesmo assunto em distintas perspectivas que se percebe em Enfermagem Psiquiátrica (45h) e Psiquiatria (45h); Enfermagem em Doenças Venéreas (30h) e Doenças Venéreas (45h); Enfermagem em Higiene e Saúde Pública (30h) e Higiene e Saúde Pública (40h); Enfermagem em Oftalmologia e Otorrinolaringologia (30h) e Oftalmologia (45h) e Otorrinolaringologia (45h), induzindo assim, ao estabelecimento dos princípios científicos da enfermagem associados as ciências humanas, mas predominantemente de saúde/médica.

No tocante ao que chamamos ‘ensino do cuidado’ visando perceber o copo de conhecimentos próprios identificamos 24 disciplinas de fundamentação além de todas as disciplinas práticas do quadro 38, totalizando carga horária de 2241 horas, equivalente a 66,18% da CH total do curso, sendo 815h no primeiro ano, 525h no segundo ano, 215h no terceiro ano além das 610h de práticas diurnas e 76h de práticas noturnas.

No primeiro currículo analisado encontramos que a formação para a prática do cuidado foi bem presente desde o primeiro ano do curso através da oferta de 10 disciplinas, a saber: Atadura (20h), Dietética/Dietoterapia (40h), Drogas e Soluções (30h), Enfermagem de Patologia Externa (90h), Enfermagem de Patologia Interna (90h), Higiene (30h), Higiene Mental (45h), Massagem (20h), Técnica Adiantada (20h) e Técnica Preliminar (430h), seguido de nove disciplinas no segundo ano de curso, Dietética Infantil (45h), Enfermagem de doenças contagiosas (90h), Enfermagem em

Pediatria (45h), Enfermagem em primeiros socorros (60h), Enfermagem obstétrica (30h), Obstetrícia (90h), Pediatria (45h), Primeiros Socorros (90h), Técnica de Sala de Operação (30h) e, por fim seis disciplinas no terceiro ano de curso, Enfermagem Aperfeiçoada (40h), Enfermagem em doenças venéreas (30h), Enfermagem em Higiene e Saúde Pública (30h), Enfermagem em Oftalmologia e Otorrinolaringologia (30h), Enfermagem Psiquiátrica (45h) e Higiene e Saúde Pública (40h).

Vale ressaltar que,

No referente à disciplina 'Higiene' (30hs), ofertada também no primeiro ano do curso, gostaríamos de esclarecer que, conforme os relatos adquiridos de egressas, na mesma abordavam-se noções de higiene que as alunas deveriam praticar e instituir no seu cotidiano, diferentemente das disciplinas do terceiro ano 'Higiene e Saúde Pública' (40hs) e 'Enfermagem em Higiene e Saúde Pública' (30hs), que tinham uma conotação para a prevenção de doenças transmissíveis. (MENDES, 2013, p. 157).

Já o segundo ano do curso revela “enfoque dado ao exercício ético da profissão, a assistência de Enfermagem aos portadores de uma doença epidêmica na época, e a primazia pela prática correta das técnicas de enfermagem” (MENDES, 2013, p. 158) técnicas as quais eram revisadas e reforçadas a habilidade manual das alunas na disciplina Técnica de Sala de Operação (30h) que embora com CH menor que no primeiro ano em Técnica Adiantada (20h) e Técnica Preliminar (430h), ainda estava presente.

E o terceiro ano culmina a formação prática oferecida devido a necessidade de profissionais para exercer cuidado em leitos hospitalares, por exemplo. As disciplinas práticas direcionavam 48,97% ou seja, 336hs ao cuidado às mulheres em três disciplinas Cirurgia de mulheres, Ginecologia e Medicina de mulheres, seguidas das demais: Cirurgia de Homens (93h); Cirurgia da criança (61h); Medicina de crianças (61h); Psiquiatria (30h) e Sala de Operações (80h).

Imagem 23 – Expositor vertical com itens da Sala de Técnicas e Sala de Operações originais e réplicas da EESVP



Fonte: Acervo NUDIHMEEn / Museu da Enfermagem Cearense

Este currículo refletiu o contexto macro da enfermagem nacional cuja formação “até a década de 1950, estava centrada no fazer. A habilidade manual, a capacidade de memorização, a postura na realização das técnicas, além do capricho, organização e perfeição, eram aspectos imprescindíveis, avaliados no ensino.” (CORBELLINI e MEDEIROS citados por MENDES, 2013, p. 158). Como se nota, foi ofertada uma formação eminentemente prática voltada para a prestação adequada de cuidados de enfermagem necessários à época.

Além do Decreto nº 19.851/31 que instituiu um estatuto das universidades brasileiras que atenderiam a um sistema universitário embora os cursos pudessem ser ministrados unidades isoladas, o ensino da Enfermagem foi regulamentado pela primeira vez no início da década de 1930, em que através do Decreto nº 20.109 de 15

de junho de 1931 foi determinado que a Escola de Enfermeiras Ana Neri¹⁴⁵ (EEAN) se tornaria a escola-padrão de ensino de Enfermagem no Brasil.

Em 1937 a EEAN integrou-se ao sistema universitário junto a Universidade do Brasil (posteriormente Universidade Federal do Rio de Janeiro) pela Lei nº 452/37 de 5 de julho do referido ano, e pelo Decreto-Lei nº 8.393 de 17 de dezembro de 1945 foi concedida autonomia, administrativa financeira, didática e disciplinar, à Universidade do Brasil, reconhecendo o curso como estabelecimento de ensino e sua Diretora à época era Laís Netto dos Reys, primeira diretora formada pela própria Escola. A partir disso foram instituídos parâmetros de ensino, assim, conforme o referido Decreto, as escolas oficiais e particulares que almejassem equiparação deveriam atender a requisitos básicos nos moldes da escola-padrão, quais fossem.

São requisitos básicos para a equiparação:

a) disporem as escolas candidatas à mesma de uma organização moldada na escola oficial padrão, especialmente no que diz respeito: à direção que será sempre confiada a uma enfermeira diplomada, com curso de aperfeiçoamento e experiência de ensino e administração em institutos similares; às condições para admissão de alunos; à duração do curso; à organização do programa desse curso;

b) disporem de hospital em que possa ser dada instrução prática de enfermagem, e inclua serviços de cirurgia, medicina geral, obstetrícia, doenças contagiosas e de crianças, com o mínimo de 100 leitos, adequadamente distribuídos pelos serviços mencionados, sendo a teoria e prática de enfermagem sempre dirigidas por enfermeiras diplomadas e por um prazo de tempo igual ao da escola padrão.

Parágrafo único. Será facultado às escolas, no caso de o hospital não possuir todos os serviços acima enumerados, enviar as suas alunas a outros hospitais que estejam nas mesmas condições relativas ao ensino da teoria e prática de enfermagem. (DECRETO nº 20.109/31, Art. 7º).

Esta equiparação foi importante alinhamento da formação em âmbito nacional, iniciando um caminho de equivalência seguido de fortalecimento da classe para posterior construção de conhecimento próprio e devido reconhecimento legal, social.

No tocante aos estágios práticos das alunas da EESVP, estes aconteceram, sobretudo nos hospitais em que as Irmãs atuavam também, algumas até residiam. O curso todo era como uma imersão. Sobre isso, Frazão (1973, p. 5) diz que

¹⁴⁵ Em nossos achados há controvérsias sobre o modo certo de escrever o nome da Escola. No Decreto nº 20.109/31 art. 2º tem Escola de Enfermeiras Ana Neri, mas nas publicações em livros, periódicos encontrados e até no site da Escola o nome aparece como Anna Nery ou até Ana Nery, Anna Néri. Por aparecer de diferentes formas adotaremos Anna Nery, a mais usada.

Em 1º de abril de 1943, as alunas matriculadas, após quase dois meses de ensino teórico-prático, iniciavam os estágios práticos, tendo, para isso, as diretorias da **Santa Casa de Misericórdia e do Hospital de Pronto-Socorro da Assistência Municipal, atual Instituto José Frota**, franqueado às enfermeiras necessárias no ensino clínico. A Escola contava, então, com dezessete alunas regularmente matriculadas. (grifo nosso)

Em uma formação sob forte influência biomédica, outros hospitais passaram a ser campo de estágio também como Casa de Saúde São Gerardo, Hospital Infantil, Maternidade Dr. João Moreira; Sanatório de Maracanaú. A partir da década de 1970 os estágios poderiam acontecer em qualquer instituição de saúde da capital como nos alerta Frazão (1973).

Em 16 de julho de 1946 foi enviada pelo Ministério de Educação e Saúde (MES) como sua representante a enfermeira Laís Netto dos Reys para inspecionar a EESVP para efeito de equiparação. Em 1946 também formou a primeira turma de enfermeiras da EESVP, composta por cinco alunas FRAZÃO (1973) e em 26 de setembro deste mesmo ano a Escola ganhou oficial reconhecimento e equiparação à Escola Anna Nery, que é referência nacional, por meio do Decreto nº 21.855 publicado no Diário Oficial da União (DOU).

Na imagem 24 vemos a Irmã Margarida Breves e a Irmã Margarida Cola diretoras da Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo acompanhadas do corpo docente e discente da Escola juntamente da representante do MES e diretora da Escola de Enfermagem Anna Nery, a enfermeira e professora Laís Netto dos Reys.

Imagem 24 – Registro comemorativo do reconhecimento da EESVP quando equiparada a Escola Padrão Anna Nery em 1946



Pouco antes do ano de equiparação, que se deu em 1946, um novo governo se instaurava com ares democráticos, é o período de República Populista¹⁴⁶ (1945-1964). Neste período o país teve oito gestões presidenciais¹⁴⁷ e uma Constituição Federal, de 1946, aprovada sob crivo de princípios liberais, porém, conservadores, e democráticos em relação à anterior.

A política dominante no período em questão é fundamentada por um conjunto de elementos que se articulam mutuamente. O populismo concorre no sentido de um apelo direto à participação das massas populares sob controle do governo. Para êxito de tais práticas, a propaganda nacionalista exerce um papel fundamental. Este quadro se completa com um projeto de industrialização promovido pelo Estado, que satisfaz ao desejo de crescimento econômico. (VIEIRA e FARIAS, 2002, p. 210).

Para a educação, a nova constituição avança no sentido de restabelecer educação como direito de todos, elencar gratuidade do ensino primário além de no art. 5º, inciso XV afirmar que a União deve “legislar sobre as diretrizes e bases da educação nacional” o que ampliou apesar da sua tendência o debate e possibilitou mais adiante a promulgação da Lei de Diretrizes e bases da educação nacional da qual discorreremos depois. Ainda era forte a relação entre católicos e liberais influenciando assim nos textos oficiais que intuía ensino religioso como disciplina das escolas oficiais (Constituição de 1946, art. 168, V).

No Ceará, Faustino Albuquerque foi eleito em 1947 e perdurou até 1951, mas não representou avanço educacional, para Farias citada por Vieira e Farias (2002) esta gestão foi marcada por uma postura autoritária e de má atuação frente ao destino do Estado já que foi um período marcado por perseguição aos adversários e crises políticas. Devido a década de 1940 ser balizada pela doutrina higienista, esta década também foi marcada pela atenção médica realizada pelas Santas Casas de Misericórdia e possibilidade de Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) que pelo Decreto Lei nº 4.275 de 17/4/1942 que autoriza o Ministério da Educação e Saúde a organizar um serviço de Saúde Pública em cooperação com *Instituto Office Interamerican Affairs of the United States of America* para o fim do desenvolvimento

146 Denominações diversas têm sido atribuídas a este momento histórico: “nova democracia” (BASBAUM, 1991), “período democrático” (FAUSTO, 1996), “redemocratização” (PARENTE, 2000), “república populista” (FARIAS, 1997). Na verdade, este não é um período de definição simples. Outro termo adequado para caracterizá-lo seria democracia limitada, pois neste intervalo o país oscila entre momento de menor e maior fechamento político sem, entretanto, atingir a plenitude democrática. (VIEIRA e FARIAS, 2002, 210).

147 Eurico Gaspar Dutra (1946-1951), Getúlio Vargas (1951-1954), Café Filho (08/1954-11/1955), Carlos Luz (8 a 11/11/1955), Nereu Ramos (11/1955-01/1956), Juscelino Kubitschek (1956-1961), Janio Quadros (1961), e João Goulart (1961-1964).

de um serviço de cooperação em matéria de Saúde Pública mediante prévia aprovação do Presidente da República.

Sobre a influência do SESP na formação de enfermeiras, podemos assinalar que é indiscutível sua atuação como um extraordinário estimulador do progresso da Enfermagem no Brasil, pois, reconhecendo a grande deficiência de enfermeiras no País, o SESP fez todo esforço para auxiliar a formação de novos profissionais, ora emprestando o seu apoio para a criação e até mesmo a construção de escolas, ora contribuindo diretamente para a promoção de cursos, reuniões e projetos de pesquisa sobre educação em Enfermagem e ora financiando os estudos de bolsistas no estrangeiro e nas escolas nacionais. (BASTOS citada por MENDES, 2013, p. 104)

Esta influência repercutiu no campo de conhecimento a ser ensinado já que provocou maior estreitamento entre formação da enfermeira voltada para o ensino e prática médica, ou seja, manteve concentração de ciências médicas no currículo da enfermagem. E se justifica pela influência e alastramento nos moldes norte americanos em que seguindo um modelo biomédico, assim como a medicina, na enfermagem nota-se respingos do chamado Relatório Flexner¹⁴⁸ que “apoiado nos fundos da *Rockefeller Foundation* e mantendo a filantropia como instrumento para o desenvolvimento e apoio das instituições, sem necessitar de aprovação societária ou governamental mais ampla, Flexner consegue propagar suas ideias” (PAGLIOSA e DA ROS, 2008, p. 495) ideias estas que vislumbravam reorganizar o sistema de ensino médico renegando qualquer modelo diferente do seu proposto¹⁴⁹.

Pagliosa e Da Ros (2008) afirmam que para o bem e para o mal o relatório repercute no ensino médico até a contemporaneidade e, acrescentamos, na enfermagem também visto que a segunda matriz curricular que vigorou de 1947 a 1952 ficou como mostra o quadro a seguir.

¹⁴⁸ Em linhas gerais, Abraham Flexner filho de imigrantes judeus alemães nasceu nos EUA. Formado em Artes e Humanidades pela Universidade Johns Hopkins tinha um irmão patologista nesta mesma IES. Atuou como professor por um tempo, mas após escrever um livro criticando o sistema educacional dos Estados Unidos, foi convidado a desenvolver uma pesquisa sobre o ensino médico nos Estados Unidos e no Canadá. O resultado desta pesquisa, ora ovacionado, ora criticado é conhecido como Relatório Flexner. Este documento apontou severas e, para ele, necessárias mudanças na formação médica e influencia o ensino em saúde até os dias atuais.

¹⁴⁹ Sobre o assunto, ver o artigo “O Relatório Flexner: para o bem e para o mal” de Pagliosa e Da Ros (2008).

Quadro 43 – Matriz Curricular 2: EESVP ano 1947-1952

Disciplinas 1ª Série/Ano	Disciplinas 2ª Série/Ano	Disciplinas 3ª Série/Ano
Dietoterapia	Dietética Infantil	Deontologia
Farmacologia	Doenças Transmissíveis	Enfermagem em Psiquiatria
Enfermagem de Patologia Médica	Enfermagem de Primeiros Socorros	Enfermagem em Saúde Pública
Enfermagem de Tisiologia	Enfermagem em Pediatria	Enfermagem em Oftalmologia
Enfermagem de Patologia Cirúrgica	Enfermagem nas Doenças Transmissíveis	Enfermagem em Otorrinolaringologia
Física Médica	Enfermagem Obstétrica	Higiene e Saúde Pública
Fisioterapia	Ética Profissional	Oftalmologia
Patologia Cirúrgica	Ginecologia	Otorrinolaringologia
Patologia Geral	Obstetrícia	Psiquiatria
Patologia Médica	Pediatria	Revisão de Técnica
Psicologia	Puericultura	Tisiologia
Sociologia	Socorros de Urgência	Veneralogia e Dermatologia
	Técnica de Sala de Operações	
Carga Horária não informada¹⁵⁰	Carga Horária não informada	Carga Horária não informada

Fonte: Adaptado de Mendes (2013) e acervo NUDIHMEEn.

Esta matriz curricular não apresenta carga horária e como se trata de uma pesquisa que integra uma maior, contamos com as informações possíveis ao nosso alcance. Devido à escassez de informações acerca da temática as primeiras matrizes foram reconstituídas, sobretudo pela análise de histórico escolar das alunas contatadas ou documentos históricos doados ao museu e em alguns casos, relatos colhidos pela história oral em pesquisas anteriores do Grupo de pesquisa GPEHSC. Aqui nos basearemos pela análise das disciplinas embora não tenhamos como especificar a CH total deste currículo.

De antemão, foi possível perceber que se trata de um currículo diferenciado daquele que foi equiparado ao da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN). Os estágios estão representados como mostra o quadro 44.

¹⁵⁰ Esse currículo foi retirado integralmente do histórico escolar de Tereza Carmelita da Cruz Gadelha (1947), que não apresentava a carga horária das disciplinas apenas as notas avaliativas da aluna nas referidas matérias. Mendes (2013, p. 160)

Quadro 44 – Estágios EESVP ano 1947-1952

Campos de Prática	Carga Horária DIURNA (hs)	Carga Horária NOTURNA (hs)	TOTAL Carga Horária
Berçário	30	--	30
Clínica Cirúrgica	86	6	92
Clínica Dermatológica	30	--	30
Clínica Ginecológica	37	6	43
Clínica Médica	96	8	104
Clínica Obstétrica	25	6	31
Clínica Oftalmológica	25	6	31
Clínica Otorrinolaringológica	22	8	30
Clínica Pediátrica	85	7	92
Clínica Psiquiátrica	32	--	32
Clínica Tisiológica	60	--	60
Dietética	28	--	28
Doenças Transmissíveis	50	8	58
Pré-Clínica	172	--	172
Saúde Pública	60	--	60
Socorro de Urgência	30	--	30
Total da Carga Horária	868	55	923

Fonte: Adaptado de Mendes (2013) e acervo NUDIHMEEn.

Embora não tenhamos acesso às cargas horárias das disciplinas centrais deste currículo, aqui foram reveladas efetivas transformações no sentido de redesenhar a formação. A partir disso poderão ser destacadas as ciências mobilizadas para posterior verificação da consolidação de um campo de conhecimento científico próprio da enfermagem retratada nestas matrizes curriculares.

Saíram doze disciplinas, sendo dez no primeiro ano, Anatomia e Fisiologia (180h), Atadura (20h), Higiene (30h), Higiene Mental (45h), História da Enfermagem (30h), Microbiologia (65h), Nutrição Geral (30h), Química Aplicada (180h), Técnica Adiantada (20h), Técnica Preliminar (430h), uma no segundo ano, Primeiros Socorros (90h) e uma do terceiro ano, Enfermagem em doenças venéreas (30h).

Neste momento, observa-se a introdução das seguintes disciplinas: Enfermagem em Tisiologia, uma especialidade médica estudada pelas enfermeiras, além de Psicologia, Sociologia, Ginecologia, Puericultura, além de Socorro de urgência.

Nas demais disciplinas, em uma análise comparativa do primeiro currículo de 1943 a 1946 para este segundo de 1947 a 1952 verificamos as seguintes mudanças: Dietética/Dietoterapia de 40h saiu Dietética e enfatizou somente Dietoterapia, sem carga horária, conforme já foi explicado; Drogas e Soluções (30h)

mudou para Farmacologia; Massagem (20h) para Fisioterapia; Enfermagem de Patologia Externa (90h) e Enfermagem de Patologia Interna (90h) mudaram para Enfermagem de Patologia Médica e Enfermagem de Patologia Cirúrgica; Patologia Externa (90h), Patologia Interna (30h) mudaram para Patologia Médica e Patologia Cirúrgica; Ética (40h) mudou do primeiro ano para o segundo como Ética Profissional; Matéria Médica (90h) mudou para Física Médica; Doenças Contagiosas (45h) mudou para Doenças Transmissíveis; Enfermagem de doenças contagiosas (90h) para Enfermagem de doenças transmissíveis; Enfermagem em Higiene e Saúde Pública (30h) mudou para Enfermagem em Saúde Pública; Doenças Venéreas (45h) mudou para Venerologia e Dermatologia; Enfermagem Aperfeiçoada (40h) para Revisão técnica; Enfermagem em Oftalmologia e Otorrinolaringologia (30h) subdividiu para Enfermagem em Oftalmologia e Enfermagem em Otorrinolaringologia; Enfermagem Psiquiátrica (45h) mudou para Enfermagem em Psiquiatria; Tuberculose (45h) agora se chama Tisiologia. Tais transformações reverberam a evolução científica no campo da medicina refletida na enfermagem, onde novos conhecimentos incorporados nesta matriz retratam sua cientificidade, porém o campo de conhecimento próprio da enfermagem ainda era incipiente.

No âmbito das práticas de estágios, foi nítido aumento e diversidade de especialidades. De oito disciplinas do currículo anterior, seis sofreram alterações e duas foram extintas (Sala de Operações de 80h e Cirurgia de Homens de 93h).

Mudaram as Cirurgias (da criança e de mulheres), Medicina de (crianças e mulheres), ginecologia e psiquiatria para dez Clínicas, a saber: Cirúrgica, Dermatológica, Ginecológica, Médica, Obstétrica, Pediátrica, Otorrinolaringológica, Oftalmológica, Psiquiátrica e Tisiológica, conforme ilustrou o quadro 40. Além destas, foram acrescentadas Berçário, Dietética, Doenças Transmissíveis, Pré-Clínica, Saúde Pública e Socorro de Urgência.

Em síntese da análise desta matriz curricular, ressaltamos que o primeiro ano foi marcado por maiores mudanças, quer dizer a base formativa sofreu alterações precisas revelando um impacto da introdução de outras ciências que vieram agregar e fundamentar as práticas de enfermagem local/UECE. O cuidado de enfermagem foi se delineando de modo se fundamentar nas ciências médicas e humanas (psicologia e sociologia).

No segundo ano, ao introduzir disciplinas de Ginecologia e Puericultura, se nota relevo para assistência materno e infantil. No campo prático, agora com o dobro

de disciplinas, são 16 os campos de estágios cuja CH passou de 686h para 917h. Houve, contudo, aumento na CH de estágio diurno que passou de 610h para 862 e, na contramão disso, houve diminuição da CH noturna que passou de 76 para 55 horas. Agora a organização está mais focada em especialidades médicas cuja maior carga horária foi percebida em: Clínica Médica (104hs), Clínica Pediátrica (92hs) e Clínica Cirúrgica (92hs) depois de Pré-Clínica (172h) que seria a primeira imersão em enfermagem, apesar da nítida redução em sua CH que diminuiu de 430 horas ao considerarmos a Técnica Preliminar no currículo anterior para a versão ora analisada. Nesta matriz curricular é nítido o foco biomédico, curativo e hospitalocêntrico na aproximação das disciplinas e conteúdos das clínicas médicas com a forma em que os hospitais se organizam.

A partir de 1947 a ABEn passou a organizar eventos científicos para discutir os rumos da profissão, estimular e socializar pesquisas científicas. Antes da instituição do próximo currículo da EESVP, cinco eventos nacionais aconteceram. São Paulo - 17 a 22 de março de 1947 - 1º Congresso Brasileiro de Enfermagem; Rio de Janeiro - 20 a 24 de julho de 1948; 2º Congresso Brasileiro de Enfermagem; Rio de Janeiro - 28 novembro a 3 de dezembro de 1949, 3º Congresso Brasileiro de Enfermagem; Salvador - Bahia - 3 a 9 de dezembro de 1950, 4º Congresso Brasileiro de Enfermagem; Rio de Janeiro - 12 a 17 de novembro de 1951, 5º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Os trabalhos e debates tinham como pretensão inicialmente, elaborar em conjunto, um programa eficiente de enfermagem, visando o desenvolvimento da profissão num plano elevado, discutir sobre aumentar o número de enfermeiras é contribuir para a saúde mundial e desenvolver a enfermagem profissional da Américas alinhando propostas formativas e formas de trabalhar e pensar a enfermagem nacional.

Também em 1947 na primeira Assembleia da Associação Médica mundial ocorrida em 18/09 em Helsinque, Finlândia, debatiam sobre ética profissional ao passo em que também em setembro de 1947 em um evento médico nacional, os profissionais preocupavam-se com a formação de profissionais que pudessem assistir os pacientes e acatar veemente o seu direcionamento, comando de condutas a serem tomadas no trato ao paciente voltado para um modelo clínico, já que a partir de 1950,

[...] com o incremento das indústrias voltadas para o complexo médico, o aumento dos laboratórios de medicamentos e outros empreendimentos tais como crescimento da população previdenciária; as questões de saúde pública começam a perder a sua importância e a atenção médica hospitalar,

individualizada torna-se o foco da prestação de serviços, forçando uma mudança na formação do enfermeiro. (SANTOS, 2003, p. 362).

Fortalecendo assim, o elo para uma formação hospitalocêntrica, 'clínica dura', curativa, imediatista, como já demonstrada inclusive no currículo anterior, mas reforçada nesta. Corroborou com isso o Projeto de Lei 92-A/48 que dispunha sobre o ensino de enfermagem passou a "organizar um currículo de ensino de enfermagem conforme as necessidades do Brasil, por enfermeira brasileira" (PAVA e NEVES, 2011, p. 148). O que deu abertura para que em 1949, fosse promulgada a Lei nº 775/49 que uniformizou, mas também ramificou o ensino de enfermagem no Brasil, estipulando o ensino da enfermagem em três anos e o de auxiliar em enfermagem com 18 meses.

Assim sendo, de volta ao passado, devemos registrar que, em 1949, tivemos a primeira mudança no currículo de enfermagem, por força do decreto nº 27.426 de 14 de novembro de 1949. Essa reforma se incluiu nos desdobramentos de lei nº 775 de 06 de agosto de 1949 do Governo Federal, que dispõe sobre o ensino de enfermagem no país e determina, outrossim, outras prerrogativas no que se refere ao nível de escolaridade dos candidatos para o ingresso no curso. Fica estabelecido, por exemplo, que, por um período de sete anos, as escolas poderiam continuar recebendo candidatos portadores de certificados de curso ginásial ou equivalente; esse prazo se prorroga mais uma vez, e somente em 1961, quando por força da lei nº 2.995/56 que o havia prorrogado por mais cinco anos, as escolas passaram a exigir, de seus candidatos, o curso secundário completo, o que equivale, hoje, a ter cursado o nível médio. Ainda nessas primeiras décadas, alguns feitos foram e continuam sendo marcantes no ensino de enfermagem e, por isso mesmo, devem ser registrados. Assim, merece destaque a criação da Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas (ANED), atual ABEN, no ano de 1926, por iniciativa das ex-alunas da primeira turma da Escola Ana Néri. (GERMANO, 2003, p. 365).

Esta Lei direcionou o ensino e deu novas exigências, além do que atrasou a profissionalização da enfermagem ao reconhecer as auxiliares de enfermagem porque não se exigia muito delas em quesito formação, reflexão na ação e autonomia, bastava-se executar atividades, técnicas, representou um retrocesso¹⁵¹.

Estes padrões curativos ficaram explícitos também na nova matriz curricular, agora analisada que perdurou por dez anos. Neste sentido, a terceira matriz curricular da EESVP ficou como mostra o quadro 45.

¹⁵¹ Ver mais em Lopes e Nóbrega-Therrien (2019).

Quadro 45 – Matriz Curricular 3: EESVP ano 1953-1963

Disciplinas 1º Ano	CH	Disciplinas 2º Ano	CH	Disciplinas 3ºAno	CH
Anatomia e Filosofia	180	Dietética Infantil	30	Clínica Ortopédica	45
Técnicas de Ataduras	30	Dietoterapia	40	Deontologia	50
Drogas e Soluções	30	Doenças Transmissíveis	30	Dermatologia e Venerologia	60
Farmacologia/ Farmacologia e Terapêutica	180	Enfermagem em Doenças Transmissíveis	70	Enfermagem em Saúde Pública	80
Ética/Ética Profissional	30	Enfermagem de Patologia Cirúrgica	90	Enfermagem em Oftalmologia	20
Higiene Individual	30	Enfermagem em Patologia Médica	70	Enfermagem Otorrinolaringológica	30
História da Enfermagem	30	Enfermagem em Patologia	90	Enfermagem Pediátrica	60
Massagem	30	Enfermagem em Ginecologia	30	Enfermagem em Tisiologia	70
Microbiologia/Microbiologia e Parasitologia	70	Enfermagem em Urologia	30	Enfermagem Obstétrica	80
Nutrição/Nutrição e Dietética	30	Enfermagem em Socorro de Urgência	50	Enfermagem Ortopédica	70
Patologia Geral	80	Ginecologia e Urologia	30	Enfermagem Psiquiátrica	60
Pedagogia	30	Patologia Cirúrgica	90	Ética	30
Psicologia	20	Patologia Médica	90	Higiene e Saúde Pública	80
Química e Bioquímica	80	Pediatria	90	Obstetrícia	70
Saneamento	30	Puericultura	70	Oftalmologia	30
Técnica de Enfermagem	430	Socorro de Urgência	50	Otorrinolaringologia	20
Sociologia	80	Sala de Operações	90	Psiquiatria	20
		Tisiologia	70	Revisão de Técnicas	70
				Serviço Social	50
				Organização e Administração Hospitalar	70
Carga Horária	1390	Carga Horária	1110	Carga Horária	1065

Fonte: Adaptado de Mendes (2013) e acervo NUDIHMEn.

Esta matriz curricular também sofreu influência da Lei nº 1.920/53 que Criou o Ministério da Saúde, Decreto nº 34.596 que regulamenta a Lei nº 1.920/53. E Lei nº 2.995/56 em que se definiu o ano de 1961 como data limite para o ingresso de estudantes no curso de enfermagem sem o curso secundário completo. O documento mais importante de redefinição deste currículo foi o Decreto nº 27.426/49 que estabeleceu como finalidade do curso de enfermagem “a formação profissional de enfermeiros, mediante ensino em cursos ordinários e de especialização, nos quais

serão incluídos os aspectos preventivos e curativos da Enfermagem” (art. 1º) também ressaltou a necessidade de ampliar conhecimentos acerca da administração e até delimitou quais disciplinas deveriam ser minimamente ensinadas, de forma teórica e prática.

Para além do que estava imposto pelo Decreto nº 27.426/49 que determinou no seu art. 5º que

No curso de enfermagem será ministrado o ensino de:

1ª série:

I Técnica de enfermagem, compreendendo: 1) Economia hospitalar; 2) Drogas e soluções; 3) Ataduras; 4) Higiene individual; II Anatomia e fisiologia; III - Química biológica; IV - Microbiologia e parasitologia; V – Psicologia; VI - Nutrição e Dietética; VII - História da enfermagem; VIII – Saneamento; IX - Patologia geral; X - Enfermagem e clínica médica; XI - Enfermagem e clínica cirúrgica; XII - Farmacologia e terapêutica; XIII – Dietoterapia;

2ª Série:

I - Técnica de sala de operações; II - Enfermagem e doenças transmissíveis e tropicais; III - Enfermagem e fisiologia; IV - Enfermagem e doenças dermatológicas sifiligráficas e venéreas; V - Enfermagem e clínica ortopédica, fisioterápica e massagem; VI - Enfermagem e clínica neurológica e psiquiátrica; VII - Enfermagem e socorros de urgência; VIII - Enfermagem e clínica urológica e ginecológica; IX – Sociologia; X - Ética (ajustamento profissional);

3ª Série:

I - Enfermagem e clínica otorrinolaringológica e oftalmológica; II - Enfermagem e clínica obstétrica e puericultura neonatal; III - Enfermagem e clínica pediátrica, compreendendo dietética infantil; IV - Enfermagem de saúde pública compreendendo: 1) Epidemiologia e Bioestatística; 2) Saneamento; 3) Higiene da Criança; 4) Princípios de Administração Sanitária; V - Ética (ajustamento profissional), II. VI - Serviço Social;

Mas, sobretudo, atendendo as demandas legais e de saúde, neste currículo contém muitas disciplinas novas: Pedagogia (30h), Química e Bioquímica (80h), Saneamento (30h), Técnica de Enfermagem (430h), Enfermagem em patologia (90h), Enfermagem em ginecologia (30h), Enfermagem em urologia (30h), Clínica Ortopédica (45h), Enfermagem Ortopédica (70h), Ética (30h), Organização e Administração Hospitalar (70h), Serviço Social (50h). Apesar de ampliada de formação em enfermagem sob o crivo das ciências sociais e humanas, é forte a visão e formação embasada nas ciências médicas e suas especialidades.

Houve mudanças em: Farmacologia para Farmacologia Terapêutica (180h); Ética profissional mudou do segundo para o primeiro ano; Dietoterapia migrou do primeiro para o segundo ano; Enfermagem de patologia médica e Enfermagem de patologia cirúrgica, bem como, Patologia Médica e Patologia cirúrgica migraram do primeiro para o segundo ano; Socorro de urgência mudou para Enfermagem em socorro de urgência (50h); A disciplina de Ginecologia foi acrescida estudo sobre

Urologia (30h); Técnica de Sala de Operações mudou para Sala de Operações (90h); Tisiologia migrou do terceiro para o segundo ano; Enfermagem em Pediatria mudou para Enfermagem Pediátrica (60h) do segundo para o terceiro ano; Enfermagem obstétrica (80h) mudou do segundo para o terceiro ano; Enfermagem em Psiquiatria mudou para Enfermagem Psiquiátrica (60h); Obstetrícia (70h) mudou do segundo para o terceiro ano.

Também foi possível perceber o retorno de algumas disciplinas que tinham sido extintas da primeira matriz curricular como: Anatomia e fisiologia (180h), Atadura retorna como Técnica de ataduras (30h), Drogas e soluções (30h), História da enfermagem (30h), Massagem (30h), Microbiologia retorna como Microbiologia e Parasitologia (70h), Nutrição e Dietética (30h), Higiene reaparece como Higiene Individual (30h). Todas estas transformações corroboram para o fato de que na verdade, pelo Decreto nº 27.426/49 se tem instituída uma formação eminentemente técnica processual, mercadológica até.

Quadro 46– Estágios EESVP ano 1953-1963

CAMPOS DE PRÁTICA	DIURNO		NOTURNO		OBSERVAÇÕES
	Máximo	Mínimo	Max.	Mín.	
Administração	96	57	0	0	Surge a partir da turma de 1963.
Banco de Sangue e Laboratório	30	25			Ofertada pela última vez a turma de 1964
Berçário	30				Ofertada pela última vez a turma de 1964
Clínica Cancerológica	31	13	1		
Clínica Cirúrgica/Enfermagem Cirúrgica	220	82	24	1	
Clínica Dermatológica/Dermatologia	42	15			
Clínica Ginecológica/Ginecologia	30	15	3	2	
Clínica Médica/Enfermagem Médica	220	81	24	4	
Clínica Obstétrica Maternidade/ Enfermagem Obstétrica e Ginecológica	200	42	4	3	
Clínica Oftalmologia	22	15			
Clínica Otorrinolaringologia	22	14			
Clínica Pediátrica / Enfermagem Pediátrica	75	43	2	1	
Clínica Psiquiátrica/Enfermagem Psiquiátrica	200	30			
Clínica Tisiológica	73	43			
Dietética Infantil	29		1		
Doenças Contagiosas/ Transmissíveis/ Enfermagem em Doenças Transmissíveis	96	30		2	

Ortopedia	28	14			Oferecida apenas para a turma de 1961.
Pré-clínico/Estágio de Adaptação	184	144			
Sala de Operações/Enfermagem em Centro Cirúrgico	92	48			
Saúde Pública/Enfermagem em Saúde Pública	200	60			
Socorro de Urgência/Sala de Urgência/Socorro de Urgência	31	29		2	
CARGA HORÁRIA TOTAL	800hs a 1.951 hs		15hs a 59hs		

Fonte: Adaptado de Mendes (2013) e acervo NUDIHMEn.

Este currículo revela novas ciências como a presença da Pedagogia, Serviço Social e Administração, por exemplo, mas focou em introduções de algumas áreas além do aprimoramento da formação no sentido humano da enfermeira pela cultura religiosa bem como presença do inglês como estudo de uma língua estrangeira.

No âmbito dos estágios,

Art. 7º A prática e os estágios se farão mediante rodízio dos alunos em serviços hospitalares, ambulatoriais e unidades sanitárias, abrangendo:

I - Clínica médica geral: 1) dermatologia; 2) sifilografia; 3) doenças venéreas; 4) moléstias transmissíveis e tropicais; 5) neurologia e psiquiatria; 6) moléstias da nutrição; 7) tuberculose.

II - Clínica cirúrgica geral: 1) sala de operações; 2) ortopedia, fisioterapia; 3) ginecologia; 4) otorrinolaringologia; 5) oftalmologia.

III - Clínica obstétrica e neonatal;

IV - Clínica pediátrica;

V - Cozinha geral de dietética;

VI - Serviços urbanos e rurais de saúde pública.

Parágrafo único. Cada estágio terá a duração mínima, de quinze dias, abrangendo serviços de homens e de mulheres, além do estágio mínimo de sete dias em serviço noturno. O estágio em serviço de saúde pública terá a duração mínima de três meses. (Decreto nº 27.426/49, art. 7º).

Como se nota na análise do quadro 46, agora com 20 disciplinas e não mais 16 como no currículo anterior, das mudanças em relação ao currículo anterior encontramos: Dietética de 28h diurnas para Dietética Infantil 30h (29 diurnas e 1h noturna); Saúde pública (60h) mudou para Enfermagem em Saúde Pública cuja CH variava entre 60h e 200h. Além disso, as práticas se ampliaram ainda mais e estendeu atuação dos enfermeiros para parte administrativa com estágio em administração cuja CH variava entre 57 e 96 horas. Estes estágios eram as disciplinas práticas para execução das técnicas já fundamentadas em princípios científicos.

Conforme havia demanda no contexto social e sanitário o curso ia se moldando para atender a nova demanda, desse modo, entraram os estágios em

Banco de sangue, Clínica Cancerológica, Ortopedia, Sala de operações/Enfermagem em Centro cirúrgico e Administração. Embora, 'Banco de sangue' e 'Berçário' tenham sido ofertadas pela última vez em 1964, Administração integrou o currículo pela primeira vez em 1963 e Ortopedia tenha sido ofertada apenas para a turma de 1961. Vale ressaltar que, sobretudo, as clínicas se relacionavam geralmente com a frequência do surgimento das patologias relacionadas a ela. Então, o modo como o hospital, bem como, o ensino médico se organizava refletia na formação oferecida também na enfermagem já que esta ainda auxiliava o médico em suas ações.

A partir deste currículo se nota que algumas disciplinas de estágio têm CH variável entre um mínimo e um máximo. Assim, a CH de práticas passou a ter nova composição em relação ao currículo anterior para este, variando de 923h (868 diurnas e 55 noturnas) para no mínimo 815 horas e no máximo 2010h entre diurnas e noturnas como mostrou o quadro 46.

Também foi no final da vigência deste currículo, que pela Lei nº 2.995 de 10 de dezembro de 1956, definiu-se o ano de 1961 como data-limite para o ingresso de estudantes no curso de enfermagem sem o curso secundário completo isso implicou na necessidade de maior preparo escolar para ingressar no curso refletindo as mudanças vigentes no âmbito científico e profissional. Mesmo assim, havia distinção pela escolaridade de quem fazia o curso de auxiliar (nível fundamental) e o de enfermagem para quem tivesse completado o ginásio, equivalente ao nível médio, mas como apontaram Lopes e Nóbrega-Therrien (2019) apesar da distinção na formação, no campo prático as funções não eram muito distintas da enfermeira para auxiliar de enfermagem, por isso as autoras defendem que isso gerou atraso dificultando o processo de profissionalização da enfermagem.

7.2.1 Resultados e discussões - Unidade Isolada 1943-1955 (três matrizes curriculares)

Apesar de este momento representar um avanço no âmbito da enfermagem profissional no Ceará e no nordeste brasileiro, entendendo a enfermagem profissional como "atividade exercida por pessoas que passaram por um processo formal de aprendizado, com base no ensino sistematizado, com currículo definido e estabelecido por um ato normativo, e que, ao término do curso, receberam um diploma e a titulação específica" (MOREIRA, 2007, p.103), o ensino de enfermagem sob forte influência

religiosa, refletia ainda os moldes europeus no sentido em que contou com o apoio de médicos na criação da primeira Escola de Enfermagem do Ceará visando a profissionalização da enfermagem por que “sentiam necessidade de contar com dóceis auxiliares, para que seus princípios e regras fossem aceitos sem contestação. Para isso, era preciso contar com pessoal mais submisso para realizar os trabalhos de atendimento aos doentes” (MOREIRA, 2007, p.107), isso está refletido no Decreto nº 791/1890 que regulamentou e instituiu a criação do primeiro curso de enfermagem no Brasil, mas para, além disso, reflete no contexto analisado, **EESVP enquanto unidade isolada** por se tratar de uma formação oferecida predominantemente por médicos (13) seguido de Irmãs de Caridade (6), um padre e uma enfermeira professora laica conforme Frazão (1973). Também se nota forte influência na própria formação biomédica que fora oferecido e está refletido nos currículos analisados.

Na década de 1940 a doutrina higienista na formação em saúde considerava que a saúde e bem-estar social era importante para o capitalismo, era necessário minimizar condições salubridade, foi marcada pelo desenvolvimento sanitaria especialmente na zona urbana, havia campanha de controle de epidemias doenças como febre amarela e tuberculose demandaram maior atenção. A formação também foi influenciada pelos moldes norte americano inclusive, com possibilidade de firmar parceria internacional regulamentada em lei.

Sob aguda influência do chamado Relatório Flexner, o próprio Decreto nº 19.851/31 que instituiu um estatuto das universidades brasileiras que atenderiam a um sistema universitário remete ao fato do maior controle apontado por Flexner já que em seu estudo realizado em 1910

As escolas podiam ser abertas indiscriminadamente, sem nenhuma padronização, estando vinculadas ou não a instituições universitárias, com ou sem equipamentos, com critérios de admissão e tempo de duração diferenciados e independentemente de fundamentação teórico-científica (MENDES citado por PAGLIOSA e DA ROS, 2008, p. 494).

Assim, podemos destacar como algumas de suas influências positivas a institucionalização da universidade, necessidade de equipamento e formação adequada e padronizada fundamentada em saberes teórico-científicos. Das influências negativas, a formação médica e conseqüentemente a formação em saúde e em enfermagem já nasce na concepção de ensino fragmentado tendo uma parte dedicada ao estudo teórico, separada da parte de imersão no campo prático sem estreita relação, além da questão de elitização do curso, foco na doença alinhado com

avanço industrial e farmacêutico tendo a medicina científica se institucionalizado “através da ligação entre o grande capital, a cooperação médica e as universidades” Pagliosa e Da Ros (2008, p. 495). Refletindo isso, desde o final do século XIX e início do século XX foram férteis em especializações médicas.

Desse modo, é junto ao surgimento do modelo clínico e o movimento capitalista, como resultado de transformações sociais, modo de vida e concepções políticas e econômicas da época, que emergem as ideias de Florence Nightingale. Neste período, durante a atuação na Guerra da Criméia, ela buscou maneiras de organizar o trabalho de enfermagem e de estabelecer intervenções capazes de melhorar a qualidade dos cuidados prestados. (LUCENA, PASKULIN, SOUZA, GUTIÉRREZ, 2006, p. 293).

Tais cuidados eram técnicas realizadas sobremaneira com supervisão médica e das Irmãs de Caridade que atuavam efetivamente *in lócus* hospitalar. No primeiro momento do curso enquanto escola independente o ensino era focado no processo do fazer, na técnica, logo eram avaliados no ensino a “habilidade manual, a capacidade de memorização, a postura na realização das técnicas, além do capricho, organização e perfeição” (MENDES, 2013, p. 158). Assim a orientação pedagógica era para reprodução da técnica visando uma prática hospitalocêntrica. Buscava-se pela qualidade do cuidado então a primazia da boa técnica respondia a isso.

O modelo biomédico que refletiu o universo clínico e de especialidades médicas estão nas três matrizes curriculares ofertadas no período de 1943 a 1963 cuja carga horária do curso variou de 2700 horas a 3555 horas, se observadas desde a criação da Escola até sua agregação a Universidade do Ceará. Sobre a formação,

[...] alunas pioneiras se formaram mediante a forte influência dos moldes ético-morais e religiosos, em virtude do preconceito e estereótipo vigentes. Foram alunas exigidas tanto quanto à aquisição dos conhecimentos técnicos necessários ao exercício da atividade laboral como com respeito à adoção de uma atitude profissional e social inquestionável e inabalável; afinal, elas seriam as precursoras da Enfermagem constituída genuinamente no Estado do Ceará. (MENDES, 2013, p. 177).

A formação foi rigorosa fincada na disciplina e ordem. Tiveram impacto na formação oferecida, a Criação do Departamento Nacional de Endemias Rurais (DENERu) pela Lei nº 2.743 de 6 de março de 1956, que incorporou os programas de combate às endemias, sob a responsabilidade do Departamento Nacional de Saúde (febre amarela, malária e peste) e da Divisão de Organização Sanitária (bouba, esquistossomose e tracoma), órgãos do novo Ministério da Saúde (MENDES, 2013) e repercutiu nos conteúdos focados nas doenças a serem ensinados.

Vale ressaltar que as irmãs-professoras eram ativas na busca por melhorias e novos conhecimentos. Elas estavam por dentro dos debates sobre a formação da enfermeira através de suas participações em eventos científicos nacionais.

[...] a EESVP esteve presente às cinco reuniões de diretoras de escolas de Enfermagem realizados entre 1944 e 1945, opinando e colaborando nas tomadas de decisões. Assim como, também, no dia 18 de junho de 1951, a Irmã Cecília Fernandes, diretora da EESVP, após participar do IV Congresso Nacional de Enfermagem realizado na Bahia, em 1950, fundou e tomou posse como presidenta da primeira diretoria da ABEn-CE, tendo como sede a própria EESVP, cuja gestão seguiu até o ano de 1953. (MENDES, 2013, p. 170)

Por este engajamento e obedecendo ao aporte legal que fundamentou a formação neste primeiro momento da Escola, os conteúdos foram organizados por ano e respeitando uma sequência de aprendizados crescentes e encadeadas articulando no final as habilidades técnicas mesclou técnicas e alguns princípios científicos como os da saúde, da enfermagem arte, da ética.

McClain e Gragg (1965), em tradução do livro original de 1959, apontaram o princípio da saúde como mais essencial das necessidades humanas e direito fundamental. Além disso, as autoras defendem a saúde para além da inexistência de doença, para elas, “saúde é uma coisa positiva e dinâmica, podendo ser interpretada como capaz de dar alegria a vida, bem como eficiência física e mental” (MCCLAIN e GRAGG, 1965, p. 23) neste sentido para elas a higiene é a arte e a ciência capaz de preservar e melhorar a saúde, as estudantes de enfermagem precisavam, portanto, dominar estes princípios e aprender medidas essenciais da sua manutenção tanto no sentido individual quanto do grupo.

Os princípios de saúde apresentados nesta obra estão relacionados tanto a saúde individual quanto comunitária. Na individual tem-se questões de higiene física e mental e hábitos de saúde que concerne à alimentação, atividade física, sono necessário, postura adequada, higiene oral/escovação. No tocante a saúde comunitária, envolve conhecimento de saúde comunitária e educação sanitária, isto é do grupo que a pessoa/paciente.

Fala-se também dos princípios relativos à satisfação das necessidades do paciente pela hospitalização, isso envolve aspectos psicossociais do cuidado, tais como princípio da boa comunicação e respeito às necessidades psicológicas

básicas¹⁵² e cultura religiosa do paciente porque podem influenciar na sua saúde/doença, já que “todas as religiões mantêm práticas que suprem a renovação de energia e de segurança de que cada pessoa necessita. A crença de que a vida tem alguma finalidade é uma necessidade espiritual. As necessidades religiosas do doente são segurança, esperança, crença.” (MCCLAIN e GRAGG, 1965, p. 60). Na crença estão englobados inclusive aspectos relacionados aos jejuns, por exemplo, e alguns hábitos alimentares que precisam ser respeitados no trato ao paciente.

Neste sentido, corroborando com as disciplinas dos currículos analisados encontramos princípios científicos da saúde individual e comunitária como os apontados pelas autoras. De tal modo, na nossa análise da matriz curricular, as disciplinas ‘Higiene’ e ‘Saúde Pública’ foram consideradas ‘no princípio da saúde’, tendo em vista fundamentação nestes princípios científicos. Dentre estes se encontram questões de alimentação, saúde/higiene mental, conhecimento do quadro sanitário da comunidade.

No âmbito da saúde e da educação sanitária, para essas autoras, “a saúde do indivíduo depende não só do conhecimento que ele possui sobre a doença, mas, também, das facilidades médicas existentes na comunidade” (MCCLAIN e GRAGG, 1965, p. 33). Além disso, elas compreendiam que a educação sanitária era um fator importante na promoção da saúde pública cabendo às enfermeiras empregadas pelos centros de saúde esta função especial. As enfermeiras de saúde pública deveriam se formar para prevenir a disseminação de doenças transmissíveis, e ministrar instrução sanitária nas clínicas, nos lares e nas escolas.

Sobre o que chamamos de princípio da enfermagem e arte correlata é quando “a enfermeira aplica seu conhecimento científico no modo de cuidar os doentes e os sãos [...] quando a enfermeira reúne o conhecimento científico à habilidade técnica, seu trabalho transforma-se realmente em arte.” (MCCLAIN e GRAGG, 1965, p. 17). Foram consideradas as disciplinas sobre Técnicas nesta categoria de análise.

Neste sentido, na EESVP como unidade isolada, foram mobilizadas ciências físicas e biológicas, sociais e médicas, sob predominância médica¹⁵³ com 24

¹⁵² Para McClain e Gragg (1965, p. 54) são: de reconhecimento, ser querido, ser compreendido, necessidade de estímulo e de desenvolvimento pessoal e, necessidade de segurança.

¹⁵³ Grosso modo, na discussão sobre os princípios científicos da enfermagem McClain e Gragg (1965, p. 17) afirmam que “as ciências médicas incluem fatos conhecidos sobre as doenças”, as patologias.

disciplinas de 42 em 1943, 28 disciplinas de 37 em 1947 e 32 disciplinas de 55 em 1953 (ver apêndice H¹⁵⁴).

Como vimos, nesta primeira etapa de EESVP enquanto unidade isolada fatores internacionais, nacionais e locais contribuíram para a criação da Escola e influenciaram seus currículos que analisados no crivo de cada matriz curricular revelou um ajuste da formação para as demandas legais, sociais, e de saúde, mas conservou forte a influência médica sobre a formação das enfermeiras tendo em vista que as disciplinas oferecidas eram predominantemente desta natureza.

Além disso, nas matrizes curriculares ora analisadas, se nota queda no número de disciplinas na segunda matriz analisada que passou de 42 para 37, seguida de uma crescente de disciplinas já que a terceira matriz curricular apresentou aumento de 37 para 55 disciplinas e de conhecimentos diversos que representam a busca do curso por cientificidade através dos princípios científicos tão reforçados nos debates sobre a profissão na época.

7.3 EESVP – Agregada à UC (1956-1975)

Após a Escola ser fundada em 1943, tendo em 1945, inaugurado seu próprio prédio com estrutura escolar pronta e útil havia a necessidade de manutenção do prédio e dos cursos, ao mesmo tempo era deficitária situação financeira já que não contavam com segurança financeira mensal ou de qualquer tipo.

Neste momento, a EESVP vivia um tempo difícil em que apesar do “apoio da sociedade civil e da Igreja Católica, a princípio, se conseguiu iniciar o curso que, aos poucos, à medida que galgava o reconhecimento local, regional e nacional, adquiria o auxílio governamental então necessário” (MENDES, 2013, p. 177). Foi quando em meados de 1950 com a criação da Universidade do Ceará as irmãs e os médicos envolvidos vivenciaram de 1955 a 1960 o “**Tempo de implementação**” em que pela Lei de criação N° 2.700 de 29/12/1955 da Universidade do Ceará¹⁵⁵ encontrou-se oficialmente agregado ao Curso de Medicina, o Curso de Enfermagem da EESVP.

¹⁵⁴ Quadro 64 - Síntese de ciências mobilizadas em cada matriz curricular.

¹⁵⁵ Criada pela [Lei nº 2.373](#), em 16 de dezembro de 1954, e instalada em 25 de junho do ano seguinte [1955]. No início, sob a direção de seu fundador, Prof. Antônio Martins Filho, era constituída pela Escola de Agronomia, Faculdade de Direito, Faculdade de Medicina e Faculdade de Farmácia e Odontologia. (UFC *web site* disponível em <http://www.ufc.br/a-universidade> acessado em 07/11/2018).

As unidades agregadas, no entanto, ficariam a ela [Universidade] vinculadas, mas sem lhe pertencer, patrimonialmente. [...] Procurei diligenciar no sentido de, por meio de convênios agregar à Universidade todos os estabelecimentos de ensino superior, **a fim de podermos formar uma consciência, ou mais precisamente, um espírito universitário no Ceará.** [...] **Ficou bem definido que a agregação se fazia para efeito de cooperação cultural e de melhoramento do ensino**, não podendo dela resultar, para a Universidade, compromisso ou obrigação, com referência aos professores e funcionários existentes aquela época ou que viessem a ser admitidos no futuro. (MARTINS FILHO, 2004, p. 103) (grifo nosso)

Como observamos na fala de Martins Filho que foi reitor da UC à época, e posteriormente ajudou a criar a UECE, sendo também o seu primeiro reitor, apesar de nascer de forma isolada, neste período a Escola precisou agregar-se a um curso universitário de modo a se manter financeiramente e, apesar de no sentido de execução das atividades não terem mudado muito as coisas, isso possibilitou as alunas acesso e permanência aos laboratórios da Medicina no prédio da Universidade e a biblioteca. Como se nota, esta transição para Escola agregada possibilitou a instauração de cultura universitária, melhoramento do ensino, um passo no processo de cientifização.

Através da Universidade do Ceará, recém-criada, o então reitor Martins Filho ao fazer tais apontamentos revela um espírito de cooperação, mas não dava às Escolas agregadas muita autonomia e segurança de deliberar sobre aplicação de recurso por não integrar oficialmente a Universidade. Tais cursos recebiam ajuda financeira, esporadicamente, mas não integravam efetivamente esta IES. Inclusive as aulas se mantiveram no prédio da Escola¹⁵⁶.

Foi salutar a criação da Universidade do Ceará por reunir cursos isolados e coordenar de forma sistemática e pedagógica o viés formativo que se dava aleatoriamente mediante cada faculdade isolada. Mas, apesar da participação ativa das Irmãs demonstrando interesse na criação da UC como se nota nessa passagem

[...] em 1953, a EESVP tomou parte ativa no processo de criação da Universidade do Ceará, promovendo várias reuniões com seu corpo docente, em adesão espontânea ao movimento pró-Universidade. Conforme identificamos nos jornais, no memorial em que se solicitava a criação da Universidade do Ceará, constatou-se que, na parte de interesse da EESVP, assinaram o referido documento Irmã Maria Hercília Fernandes Pequeno, como diretora do estabelecimento de ensino, e Josa Magalhães, como representante da Congregação das Irmãs Filhas da Caridade. (ARTIGO NOTICIOSO DOADO, s. n., 26.08.1953). O referido memorial foi entregue ao Ministro da Educação e Cultura, Antônio Balbino de Carvalho (CORREIO DA MANHÃ, s.d.), que, por sua vez, entregou ao Presidente da República. (MENDES, 2013, P. 178).

¹⁵⁶ Localizada na Avenida do Imperador, nº 1367, Centro de Fortaleza – Ceará.

Contudo, o devido reconhecimento não foi dado a EESVP, uma vez que pela Lei nº 2.373/54 a UC foi criada pelo ajuntamento das seguintes Faculdades: de Direito, Farmácia e Odontologia, Agronomia e Medicina e depois agregaram a Faculdade de Ciências Econômicas, Faculdade Católica de Filosofia, Instituto Social e EESVP.

A agregação foi importante, porém não foi de total contentamento quando já na década de 1960 apesar da diplomação da primeira turma de alunas da Escola na Concha Acústica da UC reconhecida como curso inserido no Centro de Ciências da Saúde desta IES, o curso ainda não possuía autonomia na Universidade, ou seja, em caráter de agregado ele não compunha o quadro de cursos da universidade, mas se constituía como o de Serviço Social, por exemplo, parte da instituição universitária, mas agregado a ela. O que contrariava o art. 80 da Lei nº 4.024 afirma sobre o gozo de autonomia didática, administrativa, financeira e disciplinar exercida na forma de seus estatutos, o curso de enfermagem estava sempre no julgo da Medicina que por sua vez limitava o seu espaço e atuação profissional ditando algumas vezes o que e como ensinar. Isso conjeturou um novo tempo.

Assim, a quinta temporalidade intitulada **“Tempo de consolidação – porto seguro (1961 a 1978)”** relaciona-se a segurança financeira da Escola em relação ao seu vínculo junto a Universidade do Ceará, mas a consolidação remete a muitas transformações que influenciaram e mudaram os rumos do ensino e formação até a encampação do curso à FUNECE (em 1975), o seu porto seguro.

Enquanto no tempo anterior, ‘tempo de implementação’ marcado, sobretudo pela ‘mudança’ de unidade isolada para escola agregada a Universidade do Ceará, não houve mudança curricular, no período entre 1955 e 1961 foram aprovadas Leis importantes que tiveram eco na formação em Enfermagem e, por sua vez, estiveram refletidos nos currículos.

A Lei nº 2.604 de 17 de setembro de 1955 regulou o Exercício da Enfermagem Profissional, ela foi regulamentada depois pelo Decreto nº 50.387 de 28 de março de 1961 que, por sua vez, regulamentou tanto a enfermagem quanto as suas funções auxiliares, em âmbito nacional. Tais documentos alinharam quem poderia exercer a enfermagem e suas funções auxiliares no art. 2º (obstetritz, auxiliar de enfermagem, parteira, enfermeiros práticos¹⁵⁷, parteiros práticos), as atribuições

¹⁵⁷ Decreto nº 23.774 de 22 de janeiro de 1934 Torna extensiva aos enfermeiros práticos as regalias concedidas aos farmacêuticos e dentistas práticos quanto ao exercício de suas respectivas funções.

para além do exercício de enfermagem o da docência, direção de escolas de enfermagem, de auxiliar de enfermagem e de unidades hospitalares além da participação em bancas examinadoras de práticos de enfermagem (art. 3º).

Embora esta lei reconheça a enfermagem prática exercida pelas religiosas, incluindo as precursoras da EESVP, foi por ela revogado o Decreto nº 22.257 de 26 de dezembro de 1932 instituído pelo presidente Getúlio Vargas que conferia as Irmãs de Caridade, com prática de enfermeiras de saúde pública ou práticos de farmácia, para o fim de exercerem essas funções em hospitais. Isso representou a saída das irmãs dos hospitais (campos de prática) e mudança na formação. Além disso, no Art. 9º coube ao Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina, órgão integrante do Departamento Nacional de Saúde, fiscalizar, em todo o território nacional, diretamente ou por intermédio das repartições sanitárias correspondentes nos Estados e Territórios, tudo que se relacione com o exercício da enfermagem reforçando o viés de interdependência entre áreas.

Outra importante lei foi a Lei nº 4.024 de 20 de dezembro de 1961 que fixou pela primeira vez as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, representando um importante avanço ao sistema educacional fruto dos movimentos de educadores nas décadas anteriores como os do Manifesto dos Pioneiros¹⁵⁸ que atuavam na busca por uma educação pública, gratuita e de qualidade, muito embora nela tenha predominado os interesses da Igreja Católica e dos estabelecimentos particulares sobre os que defendiam o monopólio estatal para a oferta da educação aos brasileiros.

Na premissa de padronizar a formação no território nacional, esta lei ponderou sobre diretrizes que organizaram o ensino primário, secundário, técnico e superior. No âmbito da formação dos professores esta lei versa que “Enquanto não houver número suficiente de profissionais formados pelos cursos especiais de educação técnica, poderão ser aproveitados, como professores de disciplinas específicas no ensino médio técnico, profissionais liberais de cursos superiores

Sendo enfermeiros práticos aqueles “que apresentarem atestados firmados por diretores de hospitais provando ter mais de cinco anos de prática efetiva de enfermagem, até a data da publicação do presente decreto, serão inscritos como “enfermeiros práticos” no Departamento Nacional de Saúde Pública” (art. 1º). Este Decreto também foi revogado pela Lei do Exercício profissional de 1955.

¹⁵⁸ O Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova (1932) foi um documento manifesto escrito e assinado por 26 educadores renomados, intelectuais da época (dentre os quais, Anísio Teixeira, Fernando Azevedo, Lourenço Filho, Cecília Meireles) que consubstanciaram em um documento escrito ideais pertinentes à educação nacional ressaltando a necessidade de se instituir uma política brasileira de educação com vista à reconstrução educacional no Brasil. Foi um documento publicado para o povo e para o Governo e por sua repercussão teve forte influência na promulgação da LDB.

correspondentes ou técnicos diplomados na especialidade.” (Lei nº 4.024/61, título XII, art. 118).

Ao ser criado o Conselho Federal de Educação (CFE) vinculado ao Ministério da Educação e Cultura, por força da Lei nº 4.024/61, a este foi incumbido dentre suas atribuições decidir sobre funcionamento dos estabelecimentos isolados de ensino superior bem como do reconhecimento das universidades por aprovação dos seus estatutos (art. 9º). Esta mesma lei tratou de questões relativas ao ingresso e permanência do aluno que, por exemplo, não poderia ser matriculado em qualquer serie ou disciplina se reprovado mais de uma vez (art.18), versou sobre o ensino superior ter por “objetivo o desenvolvimento das ciências, letras e artes, e a formação de profissionais de nível universitário” (art. 66) sejam estes espaços formativos agrupados ou isolados desde que proporcionasse pesquisa e treinamento profissional, ou seja, as práticas.

Em 1962, o CFE fixou o Parecer de nº 271 de 19 de outubro que organizou o ensino e instituiu o primeiro Currículo Mínimo para os cursos superiores de Enfermagem. Este Parecer “estabeleceu um curso geral e duas alternativas para especialização. Para o curso geral, o currículo era dado em três anos. As duas especializações eram ministradas em mais um ano, cada uma, após aqueles três anos do curso geral” (SANTOS, 2003, p. 362) era o chamado esquema três mais uma. Além disso, tais especializações também eram denominadas habilitações.

Dentre suas atribuições, o Parecer nº 271/62 manteve a duração mínima de três anos para o curso de Enfermagem, porém estipulou a diminuição das disciplinas obrigatórias, contando “com a inclusão das disciplinas de Fundamentos de Enfermagem, Enfermagem Médica, Enfermagem Cirúrgica, Enfermagem Psiquiátrica, Enfermagem Obstétrica e Ginecológica, Enfermagem Pediátrica, Ética e História da Enfermagem e Administração (PAVA e NEVES, 2011, p. 149). Desta maneira, o início desta nova temporalidade envolveu todas as mudanças impostas pela legislação citada anteriormente ficando a matriz curricular designada como mostra o quadro a seguir.

Quadro 47 – Matriz Curricular 4: EESVP ano 1964-1966

Disciplinas 1º Ano	CH	Disciplinas 2º Ano	CH	Disciplinas 3º Ano	CH
Anatomia e Fisiologia	170	Bioestatística	14	Administração Aplicada a Enfermagem	50
Bioquímica	70	Cultura Religiosa II	30	Antropologia	20
Cultura Religiosa I	30	Deontologia	30	Cultura Religiosa III	30
Farmacologia	20	Enfermagem Cirúrgica	80	Saúde Pública/ Enfermagem de Saúde Pública	90
Microbiologia e Parasitologia	120	Enfermagem de Doenças Transmissíveis	30		
História da Enfermagem	20	Enfermagem em Sala de Operação	110	Obstetrícia / Enfermagem Obstétrica e Ginecológica	90
Ética/Moral	36	Enfermagem Médica	140		
Nutrição	30	Enfermagem Psíquica	40	Enfermagem Pediátrica	80
Educação Sanitária	30	Epidemiologia	14	Problemas de Enfermagem (Ética II)	15
Psicologia Geral	70	Higiene Mental	20	Inglês III	30
Fundamentos de Enfermagem	488	Noções de Enfermagem de Saúde Pública	10		
Relações Humanas	16	Psicologia do Desenvolvimento	30		
Saneamento	20	Inglês II	30		
Sociologia	40				
Inglês I	30				
Carga Horária	1.190	Carga Horária	578	Carga Horária	405

Fonte: Adaptado de Mendes (2013) e acervo NUDIHMEn.

Como resposta ao Parecer de nº 271/62 este currículo ainda organizado em três anos, teve considerável redução de disciplinas, passando de 55 no currículo anterior para 36 nesta. O primeiro ano tinha 17 passou a ter 15 disciplinas, o segundo ano mudou de 18 para 13 e o terceiro ano com maior redução, passou de 20 para 08 disciplinas.

No tocante aos conteúdos, isto é, conhecimentos ensinados, foram percebidas as seguintes mudanças em relação a matriz anterior (1953-1963), Anatomia e Fisiologia diminuiu a CH de 180 para 170 horas; Química e Bioquímica de 80h foram substituídas por Bioquímica 70h; Ética profissional de 30h mudou para Ética/Moral agora com 36h; Farmacologia e terapêutica 180h mudou para Farmacologia somente cuja CH diminuiu drasticamente para 20h; História da Enfermagem 30h se manteve com CH reduzida para 20h; Microbiologia e Parasitologia aumentou CH de 70 para 120 horas; Nutrição e dietética 30h mudou para Nutrição somente; Psicologia 20h mudou para Psicologia Geral 70h;

Saneamento mudou CH de 30 para 20h; Sociologia teve CH reduzida pela metade de 80 para 40h; Deontologia mudou do terceiro ano para o segundo; Enfermagem de patologia cirúrgica 90h mudou para Enfermagem cirúrgica 80h; Enfermagem de patologia médica 70h mudou para Enfermagem médica 140h; Enfermagem em Doenças Transmissíveis 70h mudou para Enfermagem de Doenças Transmissíveis 30h; Sala de Operação 90h mudou para Enfermagem em Sala de Operação 110h; Enfermagem psiquiátrica 60h mudou do terceiro ano para o segundo, também mudou o nome e a CH para Enfermagem Psíquica 40h; Enfermagem em Saúde Pública 80h mudou para Saúde Pública ou Enfermagem de Saúde Pública como apareceu em diferentes históricos escolares com 90h; Organização e Administração hospitalar 70h mudou para Administração Aplicada a Enfermagem 50h; Enfermagem Obstétrica 70h mudou para Obstetrícia e/ou Enfermagem Obstétrica e Ginecológica 90h e Enfermagem Pediátrica mudou de 60 para 80horas.

Como se nota, as mudanças foram no sentido de ajuste de carga horária, ora aumentando, ora diminuindo. As nomenclaturas também mudaram de modo a integralizar nos conteúdos disciplinares conhecimentos necessários para atender as novas demandas. Por isso, entraram, no primeiro ano, as disciplinas de Cultura Religiosa I, II e III uma em cada ano e todas com 30h cada; Inglês I, II e III uma em cada ano e todas com 30h cada; Educação sanitária 30h; Fundamentos de Enfermagem 488h; Relações Humanas 16h. No segundo ano, Bioestatística 14h; Epidemiologia 14h; Noções de Enfermagem de Saúde Pública 10h; Psicologia do Desenvolvimento 30h. No terceiro ano, Antropologia 20h; Problemas de Enfermagem (Ética II) 15h. Percebemos ainda o retorno da disciplina Higiene mental que voltou do modelo da primeira matriz curricular de 1943, antes com 45h e agora com 20.

Saíram: Técnicas de Ataduras; Drogas e Soluções; Higiene Individual; Massagem; Patologia Geral; Pedagogia; Técnica de Enfermagem; Dietética Infantil; Dietoterapia; Doenças Transmissíveis; Enfermagem em Patologia; Enfermagem em Ginecologia; Enfermagem em Urologia; Enfermagem em Socorro de Urgência; Ginecologia e Urologia; Patologia Cirúrgica; Patologia Médica; Pediatria; Puericultura; Socorro de Urgência; Tisiologia; Clínica Ortopédica; Dermatologia e Venerologia; Enfermagem em Oftalmologia; Enfermagem Otorrinolaringológica; Enfermagem em Tisiologia; Enfermagem Ortopédica; Higiene e Saúde Pública; Obstetrícia; Oftalmologia; Otorrinolaringologia; Psiquiatria; Revisão de Técnicas; Serviço Social. Aqui fica evidenciado que a parte teórica dos conhecimentos médicos e ensino de

técnicas ficaram em segundo plano, dando margem para o crescimento das ciências sociais e humanas.

Como vimos, muitas disciplinas teóricas saíram desta matriz curricular revelando para tal, foco em saúde pública, pediátrica e obstétrica predominantemente. No entanto, o ensino acerca das especialidades e patologias, ciências médicas como apontaram McClain e Gragg (1965) migrou para o campo de estágio, para ensino eminentemente prático.

Devido a isso, o campo de práticas sofreu grandes alterações como revela o quadro a seguir.

Quadro 48 – Estágios EESVP ano 1964-1966

CAMPOS DE PRÁTICA	Carga Horária DIURNO	Carga Horária NOTURNO	Carga Horária TOTAL
Banco de Sangue e Laboratório ¹⁵⁹	30		30
Berçário ³⁰	30		30
Clínica Cirúrgica	86	6	92
Clínica Dermatológica	30		30
Clínica Ginecológica	37	6	43
Clínica Médica	96	8	104
Clínica Obstétrica	25	6	31
Clínica Oftalmologia	25	6	31
Clínica Otorrinolaringológica	22	8	30
Clínica Pediátrica	85	7	92
Clínica Psiquiátrica	32		32
Clínica Tisiológica	60		60
Dietética	28		28
Doenças Transmissíveis	50	8	58
Pré-clínico/Estágio de Adaptação	172		172
Saúde Pública	60		60
Socorro de Urgência	30		30
CARGA HORÁRIA TOTAL	898	55	953

Fonte: Adaptado de Mendes (2013) e acervo NUDIHMEEn.

Os estágios foram os mesmos ofertados em 1947. Embora no final da vigência do currículo anterior, em 1963 tenha sido ofertado estágio em 'Administração' mesmo que já viesse sendo ofertada a disciplina 'Organização e Administração Hospitalar' (70h) desde 1953, sob influência da Lei nº 775/49, que dentre outras providências atribuiu as enfermeiras a direção de serviços de enfermagem nos estabelecimentos hospitalares e de saúde pública (art. 21), nesta matriz curricular não consta estágio referente a questão administrativa. Mas, revela, como se nota, que

¹⁵⁹ Ofertada pela última vez na turma de 1964.

houve um retrocesso referente a parte de formação tanto teórica quanto prática, uma vez, que ao invés de avançar em relação ao currículo anterior que continha 20 espaços de prática, retrocedeu e se equiparou ao currículo de anos atrás (1947-1952) cuja diferença é somente estágio em 'Banco de Sangue e Laboratório' que não havia na época e cuja ofertada se deu pela última vez na turma de 1964, o mesmo aconteceu com o estágio denominado 'Berçário'.

Brevemente se deu uma nova proposta curricular não se sabe ao certo as razões que levaram as mudanças porque não houve nenhum aparato legal diferente dos que fundamentaram o currículo anterior que provocasse a necessidade de mudar. Porém o contexto político mudou.

Em 1964 foi ocorreu um Golpe Militar¹⁶⁰ e assim foi instituído o "Regime Militar" que durou até 1985. Neste momento, a enfermagem cearense ainda vive o que chamamos **Tempo de Consolidação**, mas o novo regime político provocou outra ruptura no modelo educacional.

Mas, ainda em 1964 foi assinado o Decreto nº 53.642, de 28 de fevereiro de 1964. Este decreto não assinalou mudanças específicas para os currículos, mas dispôs sobre a duplicação de matrículas no primeiro ano das escolas superiores.

CONSIDERANDO que as Universidades e Escolas são instituições integradas no esforço do desenvolvimento nacional, cuja atuação deve ajustar-se aos imperativos da atual conjuntura do país;

CONSIDERANDO a amplitude da rede de Escolas Superiores mantidas ou subvencionadas pelo Governo em todo o território nacional, com pesados ônus para a Nação, **com a finalidade precípua de atenderem ao nosso mercado de trabalho;**

CONSIDERANDO que a atual e clamorosa inadequação entre o número de profissionais por elas diplomados e as necessidades do país não pode ser corrigida com paliativos ou soluções rotineiras, mas por meio de alterações substanciais e urgentes no sistema vigente;

CONSIDERANDO que as Universidades e Escolas têm perfeita consciência desses imperativos e estão dispostas a colaborar com o Governo, empenhado por sua vez, em auxiliá-las com os recursos financeiros e técnicos indispensáveis, na execução de um Programa Nacional de Expansão das Matrículas;

Art. 7º Em relação ao ciclo clínico das Faculdades de Medicina, onde houver dificuldades decorrentes da escassez de leitos nos hospitais-escola, articular-se-ão as Escolas com outros estabelecimentos hospitalares, mediante convênio, cujos ônus poderão ser partilhados pelo Ministério da Educação e Cultura.

Parágrafo único. Ficam autorizados o Ministério da Saúde e do Trabalho, bem como as Autarquias a estes vinculadas, a oferecerem às Escolas de Medicina os hospitais sob sua dependência para os fins previstos neste artigo.

Art. 8º O plano de emergência previsto neste Decreto será integrado num programa a longo prazo, a ser elaborado pelos órgãos competentes do

¹⁶⁰ Neste momento histórico e político houve perseguição e repressão de diversas maneiras às pessoas e profissionais, inclusive, professores por seus posicionamentos ideológicos.

Ministério da Educação e Cultura, ficando estabelecido que a parte referente à formação de médicos e tecnólogos deverá estar concluída dentro de trinta dias.

Este decreto revela a exigência de formação direcionada para o mercado de trabalho, aumento do número de profissionais a serem formados e também a necessidade de médicos e o que ele chamou de tecnólogos (sabemos que se trata de profissional da saúde, mas não podemos dizer com certeza qual) para atender a sociedade em geral.

A partir das considerações acima, notamos que não tem determinação de mudança específica para a Enfermagem propriamente dita, mas por se tratar de campo da saúde cujos campos de práticas eram os mesmos da Medicina a qual o curso de Enfermagem era agregado, ela por sua vez foi afeta, por sendo válido registrar.

Também, porque articulado à ciência médica e seu *modus operandi*, o ensino e formação para servir a pátria, e outros conhecimentos foram acrescentados na nova matriz curricular concebida em 1967 no curso de enfermagem as EESVP agregada a UC. Sob crivo da mesma legislação da anterior, inseriu, por exemplo, a disciplina 'Introdução a Filosofia' de 20h que remete ao corpo de ciências humanas, nota-se também noções de Enfermagem em ciências da saúde; houve o retorno de 'Patologia Geral' 15h da matriz curricular de 1947-1952 e retirada das disciplinas denominadas 'Relações Humanas' 16h e 'Noções de Enfermagem de Saúde Pública' 10h. Ficando esta matriz ora analisada como mostra o quadro a seguir.

Quadro 49 – Matriz Curricular 5: EESVP ano 1967-1969

Disciplinas 1ª Série/Ano	CH	Disciplinas 2ª Série/Ano	CH	Disciplinas 3ª Série/Ano	CH
Anatomia e Fisiologia	160	Bioestatística	15	Administração Aplicada a Enfermagem	50
Bioquímica	80	Cultura Religiosa II	30	Antropologia	20
Cultura Religiosa I	32	Deontologia	36	Cultura Religiosa III	30
Educação Sanitária	30	Enfermagem Cirúrgica	88	Saúde Pública/Enfermagem de Saúde Pública	90
Ética	34	Enfermagem em Centro Cirúrgico	98	Enfermagem Obstétrica	90
Farmacologia	20	Enfermagem Médica e Doenças Transmissíveis	122	Enfermagem Pediátrica	80
Fundamentos da Enfermagem	488	Enfermagem Psiquiátrica	58	Inglês III	30

História da Enfermagem	20	Epidemiologia	15	Problemática da Enfermagem/Ética	15
Inglês I	32	Higiene Mental	22		
Introdução a Filosofia	20	Inglês II	30		
Nutrição	22	Psicologia do Desenvolvimento	30		
Parasitologia e Microbiologia	130				
Patologia Geral	15				
Psicologia Geral	68				
Saneamento	20				
Sociologia	40				
Carga Horária	1.211	Carga Horária	544	Carga Horária	405

Fonte: Adaptado de Mendes (2013) e acervo NUDIHMEEn

Quadro 50 – Estágios EESVP ano 1967-1969

CAMPOS DE PRÁTICA	Carga Horária DIURNO	Carga Horária NOTURNO	Carga Horária TOTAL
Adaptação	144	-	144
Administração Aplicada a Enfermagem	300	-	300
Enfermagem Cirúrgica	250	-	250
Enfermagem de Saúde Pública	230	-	230
Enfermagem em Centro Cirúrgico	180	24	204
Enfermagem em Doenças Transmissíveis	70	-	70
Enfermagem Médica	320	24	244
Enfermagem Obstetrícia e Ginecologia	300	24	324
Enfermagem Pediátrica	200	48	248
Enfermagem Psiquiátrica	180	-	180
Nutrição e Dietética	20	-	20
TOTAL	2.194	120	2.314

Fonte: Adaptado de Mendes (2013) e acervo NUDIHMEEn.

A partir da análise desta matriz curricular com relação a matriz anterior, foram identificadas as seguintes mudanças sobre diminuição de carga horária: Anatomia e Fisiologia diminuiu a CH de 170 para 160h; Ética diminuiu CH de 36 para 34h; Nutrição diminuiu CH de 30 para 22h; Psicologia Geral diminuiu CH de 70 para 68. Enfermagem em Sala de Operação 110h mudou para Enfermagem em Centro Cirúrgico 98h; Enfermagem Médica 140h juntou com Enfermagem de Doenças Transmissíveis 30h e foi ofertada como Enfermagem Médica e Doenças Transmissíveis 122h; Problemas de Enfermagem (Ética II) mudou somente a nomenclatura para Problemática da Enfermagem/Ética conservando CH de 15h.

Houve valorização com aumento de CH em: Bioquímica aumentou a CH de 70 para 80h; Cultura Religiosa I aumentou CH de 30 para 32 horas; Inglês I aumentou CH de 30 para 32; Bioestatística de 14 para 15h; Microbiologia e Parasitologia aumentou CH de 120 para 130; Deontologia aumentou de 30 para 36 h; Enfermagem Cirúrgica mudou de 80 para 88h; Enfermagem Psíquica 40h mudou para Enfermagem Psiquiátrica 58h; Epidemiologia aumentou CH de 14 para 15 h; Higiene Mental aumentou CH de 20 para 22h.

Como se nota, não houve grandes transformações da matriz curricular anterior para a atual. O que se nota são ajustes de CH e nomenclaturas, no entanto, estes ajustamentos mostram valorização das ciências biológicas e do campo da medicina que vão sendo novamente inseridas ou tem carga horária aumentada a exemplo de Fisiologia, Parasitologia, especialidades médicas, Bioquímica. Nas ciências humanas tem-se a Ética embora tenha sofrido redução de CH, e Administração Aplicada a Enfermagem. No campo da profissão aumento de CH de Deontologia como princípios norteadores da prática da enfermeira.

Em contrapartida, no âmbito dos estágios nota-se aumento de carga horária e mudanças de nomenclaturas, na maioria dos casos, saiu o termo clínica e entrou o termo enfermagem em seu lugar, por exemplo, o que era Clínica Cirúrgica passou a ser denominado Enfermagem Cirúrgica, o mesmo aconteceu com Clínica médica 104h (96h diurnas + 8h noturnas) mudou para Enfermagem médica 244h (320h diurnas + 24h noturnas), Clínica Obstétrica (25h+6h) e Clínica Ginecológica (37h+6h) se fundiram e mudaram para Enfermagem Obstetrícia e Ginecologia (300h +24h); Clínica Pediátrica (85h+7h) para Enfermagem Pediátrica (200h+48h); Clínica Psiquiátrica (32h) para Enfermagem Psiquiátrica (180h); Saúde Pública 60h mudou para Enfermagem de Saúde Pública 230h; Doenças transmissíveis 58h (entre diurna e noturna) mudou para Enfermagem em Doenças transmissíveis com 70h de estágio diurno. Compreende-se que esta justaposição de nomenclaturas expõe rastros de resistência da enfermagem no sentido de assumir o conhecimento para o seu campo específico o que poderia ser refletido no ensino oferecido, mas se trata de uma hipótese já que não é possível afirmar isso pela análise do documento.

Outras mudanças foram Pré-Clínica 172h virou Adaptação 144h, Dietética (28h) para Nutrição e Dietética (20h). Entraram os estágios em Administração Aplicada a Enfermagem (300h) e Enfermagem em centro cirúrgico 204 (entre diurna

e noturna) e saíram as disciplinas práticas de Berçário, Clínica Dermatológica, Clínica Oftalmológica, Clínica Otorrinolaringológica, Clínica Tisiológica, Socorro de urgência.

Em meio à concretização do currículo anterior, em 1968, foi aprovada a Reforma Universitária através da promulgação da Lei nº 5.540/68. Esta reforma universitária desencadeou algumas mudanças no currículo da enfermagem nacional.

Ao fixar normas de organização e funcionamento de ensino superior, esta Lei diz: art. 23. “Os cursos profissionais poderão, segundo a área abrangida, apresentar modalidades diferentes quanto ao número e à duração, a fim de corresponder às condições do mercado de trabalho.” No tocante a estrutura do currículo, ele deixou de ser organizado por conteúdo e foi reestruturado em ciclos: Pré-Profissional, Profissional e Habilitações, inclusive em Licenciatura Plena. O curso de enfermagem da EESVP não aderiu a licenciatura de imediato, ficando esta matriz curricular estruturada assim.

Quadro 51 – Matriz Curricular 6: EESVP agregada a UC ano 1970-1973

Disciplinas 1ª Série/Ano	CH	Disciplinas 2ª Série/Ano	CH	Disciplinas 3ª Série/Ano	CH
Anatomia e Fisiologia	160	Bioestatística	15	Administração Aplicada a Enfermagem	50
Bioquímica	70	Cultura Religiosa (extinta em 1972)	30	Antropologia	20
Cultura Religiosa	30	Deontologia	36	Bioestatística	15
Educação Sanitária	30	Enfermagem Cirúrgica	88	Cultura Religiosa/ Introdução a Pesquisa	30
Ética	30	Enfermagem em Centro Cirúrgico	90	Enfermagem de Saúde Pública	90
Farmacologia	20	Enfermagem Médica e Doenças Transmissíveis	122	Enfermagem Obstétrica	90
Fundamentos da Enfermagem	428	Enfermagem Psiquiátrica	58	Enfermagem Pediátrica	80
História da Enfermagem	20	Epidemiologia	15	Epidemiologia	15
Inglês I	30	Higiene Mental	20	Inglês III (extinta em 1973)	30
Introdução a Filosofia	20	Inglês II	30	Moral e Cívica (extinta em 1973)	28
Moral e Cívica	28	Moral e Cívica (Problemas Brasileiros)	28	Problemas de Enfermagem/Exercício de Enfermagem Legislação Profissional	15
Nutrição	22	Psicologia do Desenvolvimento	30		
Parasitologia e Microbiologia	130				
Patologia Geral	12				

Psicologia Geral	68				
Saneamento	20				
Sociologia	40				
Carga Horária	1.158	Carga Horária	562	Carga Horária	463 161

Fonte: Adaptado de Mendes (2013) e acervo NUDIHMEEn.

Quadro 52 – Estágios EESVP ano 1970-1973

CAMPOS DE PRÁTICA	Carga Horária DIURNO	Carga Horária NOTURNO	Carga Horária TOTAL
Adaptação	144	24	168
Administração Aplicada a Enfermagem	300	--	300
Enfermagem Cirúrgica	250	48	298
Enfermagem de Saúde Pública	230	--	230
Enfermagem em Centro Cirúrgico	180	24 a 48	204 a 228
Enfermagem em Doenças Transmissíveis	70	24	94
Enfermagem Médica	320	48	368
Enfermagem Obstetrícia e Ginecologia	300	24	324
Enfermagem Pediátrica	200	48	248
Enfermagem Psiquiátrica	180	--	180
Nutrição e Dietética	20	--	20
CARGA HORÁRIA TOTAL	2.194	240 a 264	2.434 a 2458

Fonte: Adaptado de Mendes (2013) e acervo NUDIHMEEn

Nesta matriz curricular, não houve exclusão de nenhum conteúdo/conhecimento em relação a matriz anterior. Porém houve a inclusão das disciplinas Moral e Cívica I 28h, Moral e Cívica II (Problemas Brasileiros) 28h, Moral e Cívica III 28h, uma em cada ano do curso, atendendo ao Decreto-Lei nº 869, de 12 de setembro de 1969 que dispõe sobre a inclusão da Educação Moral e Cívica como disciplina obrigatória, nas escolas de todos os graus e modalidades, dos sistemas de ensino no País prezando pelo nacionalismo, patriotismo, incorporando a necessidade de reconhecer deveres à pátria.

As demais mudanças foram no âmbito da diminuição de carga horária das seguintes disciplinas 1º ano - Bioquímica mudou de 80 para 70h; Cultura Religiosa I mudou de 32 para 30h; Ética mudou de 34 para 30h; Fundamentos da Enfermagem

¹⁶¹ 405h a partir de 1973, após a saída das disciplinas Inglês e Moral e Cívica.

mudou de 488 para 428h; Inglês I mudou de 32 para 30h; Patologia Geral mudou de 15h para 12h. 2º ano - Enfermagem em Centro Cirúrgico mudou de 98h para 90h; Higiene Mental de 22h para 20h.

Já no 3º ano a mudança consistiu na repetição de 'Bioestatística e Epidemiologia' com a mesma CH nos dois últimos anos e 'Problemática da Enfermagem/Ética' mudou seu nome para Problemas de Enfermagem/Exercício de Enfermagem Legislação Profissional, quando é emergente o reconhecimento e profissionalização da enfermagem e se discutia caminho de legalização de uma profissão. Corroborou inclusive com a criação em 12 de julho de 1973 dos Conselhos de Enfermagem, nacional COFEN e regionais COREN's. Importante meio de fiscalização do exercício profissional da enfermagem.

Quanto às práticas/estágios mantiveram-se as mesmas do currículo anterior, contudo com significativo aumento em de CH em: Adaptação, que foi acrescida de 24 horas noturnas, Enfermagem Cirúrgica 48 horas noturnas, Enfermagem em Centro Cirúrgico CH noturna variou de 24 a 48 horas, Enfermagem em Doenças Transmissíveis foi acrescida de 24 horas noturnas, Enfermagem Médica aumentou de 24 para 48 horas noturnas.

Nesta matriz curricular é possível perceber o avanço do campo das ciências sociais com onze disciplinas, seguida de oito disciplinas relacionadas ao campo da medicina e sete do campo da saúde individual e/ou comunitária revelando um novo desenho para o curso e formação da enfermeira neste período, em termos de distribuição de campo de conhecimento científico em que apesar de permanecer a forte influência da área médica, se nota que outras ciências vão ganhando força.

Em 1971 foi promulgada a Lei nº 5.692/71 que fixa diretrizes e bases para o ensino de 1.º e 2.º graus, estabelece as habilitações profissionais a nível de 2.º grau. Neste período em que não havia liberdade de pensamento alguns estudiosos chamavam a Lei de nova versão da LDB.

A partir desta lei, "Os currículos do ensino de 1º e 2.º graus terão um núcleo comum, obrigatório em âmbito nacional, e uma parte diversificada para atender, conforme as necessidades e possibilidades concretas, às peculiaridades locais, aos planos dos estabelecimentos e às diferenças individuais dos alunos." (Lei nº 5.692/71, art. 4.º). e a "ordenação do currículo será feita por séries anuais de disciplinas ou áreas de estudo organizadas de forma a permitir, conforme o plano e as possibilidades do estabelecimento, a inclusão de opções que atendam às diferenças individuais dos

alunos” (Lei nº 5.692/71, art. 8.º) no referente ao ensino de 2.º grau, ensejem variedade de habilitações. Visando o aumento da produção brasileira uma cláusula marcante desta Lei era o destaque dado ao cunho profissionalizante da educação: devia formar para o mercado de trabalho.

Esta Lei de 1971 veio a incidir juntamente com outros dois documentos que refletiram diretamente na nova matriz curricular do curso de enfermagem ora analisado. O primeiro, Parecer nº 163 de 1972, porque reforçou a Portaria de 10/01/69, esclarecendo que o enfermeiro licenciado lecionará ao nível de 1.º e 2.º graus, nas disciplinas e atividades relativas à Enfermagem, Higiene e Programa de Saúde. Habilitação esta que o Curso da EESVP não havia aderido ainda e agora se nota presença de conteúdos inerentes a ciência pedagógica.

E a Resolução nº 4 de 1972 que atendendo ao disposto no art. 26, da Lei nº 5540/68 (a Reforma Universitária) e tendo em vista o Parecer nº 163/72, delibera sobre o novo currículo mínimo do Curso de Enfermagem e Obstetrícia, prescrevendo nele três partes sucessivas, quais sejam a pré-profissional, a profissional e a habilitação. Assim, em 1974 foi instituída uma nova matriz curricular.

Quadro 53 – Matriz Curricular 7: EESVP agregada a UFC ano 1974-1978

Disciplinas	Crédito	C/H	Disciplinas	Crédito	C/H
1º SEMESTRE			2º SEMESTRE		
Biologia	6	90	Bioquímica	6	90
Cálculo	6	90	Embriologia e Histologia	6	90
Estudos dos Problemas Brasileiros I	2	30	Estudos dos Problemas Brasileiros II	2	30
Física	6	90	Psicologia I	4	60
Química	6	90			
TOTAL	26	390	TOTAL	18	270
3º SEMESTRE			4º SEMESTRE		
Anatomia	6	90	Deontologia e Ética Profissional	3	45
Biofísica	4	60	Fisiologia	6	90
Microbiologia	3	45	Fundamentos da Enfermagem I	4	60
Nutrição e Dietética	4	60	Imunologia	4	60
Sociologia	4	60	Parasitologia	3	45
TOTAL	21	315	TOTAL	20	300
5º SEMESTRE			6º SEMESTRE		
Fundamentos da Enfermagem II	11	165	Enfermagem Psiquiátrica	9	135
História da Enfermagem	2	30	Farmacologia	6	90
Saúde da Comunidade	4	60			
TOTAL	17	255	TOTAL	15	225
7º SEMESTRE			8º SEMESTRE		
Enfermagem Médico Cirúrgica	13	195	Enfermagem Doenças Transmissíveis	6	90
Epidemiologia	4	60	Enfermagem Materno Infantil	13	195
Estatística Vital e Demográfica	4	60			
TOTAL	21	315	TOTAL	19	285

9º SEMESTRE				Disciplinas OPTATIVAS		
Administração Aplicada a Enfermagem	9	135		Antropologia Cultural	4	60
Didática Aplicada a Enfermagem	4	60		Dietoterapia	4	60
Enfermagem em Saúde Pública	9	135		Enfermagem em Centro Cirúrgico	8	120
Exercício de Enfermagem	4	60		Enfermagem em Obstetrícia	4	60
				Estatística	6	90
				Genética e Evolução	4	60
				Ginástica	2	30
				Higiene e Saneamento	3	45
				Introdução a Pesquisa	4	60
				Medidas Gerais de Profilaxia	4	60
				Patologia Geral	4	60
				Processos Patológicos Gerais	4	60
				Psicologia II	4	60
				Puericultura	4	60
				Relações Humanas	4	60
				Supervisão e Treinamento de Pessoal de Enfermagem	4	60
TOTAL	26	390		TOTAL	67	1005

Fonte: Adaptado Enfermagem UECE

Dentre outras mudanças, a partir deste ano, percebemos que o currículo passou a ser estruturado por semestre e não mais de forma anual como revela o quadro anterior. Com isso e com o advento de um universo de disciplinas optativas a turma de egressas poderia se dispersar concluindo o curso em tempos diversificados desde que os critérios para conclusão fossem cumpridos pelos discentes.

Além da aparência estética da nova matriz curricular que passou a ser distribuída de forma semestral se nota ampliação de disciplinas que passou de 40 para 45, mas diminuição de CH final do curso que variou de 2183 no anterior para 2745¹⁶² horas na matriz curricular analisada, a serem cumpridas no período mínimo de três anos. Sua carga horária aumentou consideravelmente que o curso passou de 3 para 4 anos e meio, além disso a partir deste momento estão explicitadas as disciplinas optativas revelando possibilidades formativas a gosto do discente através de habilitações.

Outra novidade é exposição das disciplinas por créditos para além da CH, considerando 1 crédito = 15 horas.

Sobre as disciplinas em si, dentre as mudanças observadas estão aumento de CH em: Bioquímica mudou de 70 para 90h; Anatomia e Fisiologia 160h se dividiram em duas Anatomia 90h e Fisiologia 90h este conteúdo também migrou do primeiro

¹⁶² Excetuando as horas de optativas.

para o segundo ano; Sociologia aumentou a CH de 40 para 60h; Ética 30h se fundiu à Deontologia 36h e ficou assim Deontologia e Ética Profissional 45h; Nutrição 22h mudou para Nutrição e Dietética 60h; História da Enfermagem mudou CH de 20 para 30 horas; Enfermagem Psiquiátrica mudou do 2º para o 3º ano e aumentou CH de 58 para 135h; Farmacologia mudou do 1º para o 3º ano de CH variou de 20 para 90 h; Epidemiologia migrou do segundo e terceiro ano com 15h cada para o quarto ano com 60h; Enfermagem Médica e Doenças Transmissíveis 122h e Enfermagem Cirúrgica 88h mudou do 2º para o 4º ano como Enfermagem Médico Cirúrgica 195h e Enfermagem Doenças Transmissíveis 90h; Administração Aplicada a Enfermagem aumentou CH de 50h para 135h; Enfermagem em Saúde Pública aumentou CH de 90h para 135h; Problemas de Enfermagem/Exercício de Enfermagem e Legislação Profissional (15h) mudou para somente Exercício de Enfermagem 60h; Patologia Geral 12h virou optativa de 60h; Bioestatística 15h mudou para Estatística Vital e Demográfica 60h; Enfermagem em Centro Cirúrgico 90h virou optativa com 120h; Antropologia 20h mudou para Antropologia cultural 60h e optativa.

No tocante a diminuição de CH, encontramos: Psicologia geral 68h mudou para Psicologia I 60h; Microbiologia e Parasitologia 130h também se subdividiu em Microbiologia 45h e Parasitologia 45h; Fundamentos da Enfermagem 428h se dividiu em Fundamentos da Enfermagem I 60h e Fundamentos da Enfermagem II 165h; Enfermagem Obstétrica 90h virou optativa de 60h.

Além disso, foram incluídas as disciplinas Biologia 90h; Cálculo 90h; Estudos dos Problemas Brasileiros I 30h; Física 90h; Química 90h e novas ciências, todas no primeiro semestre. No segundo semestre entraram Estudos dos Problemas Brasileiros II 30h; Embriologia e Histologia 90h. Todas estas integrando a área básica da formação seguida da área profissional conforme exigência de uniformização de conhecimentos na entrada do ensino superior para posterior afinamento para a profissão e seu campo de conhecimento específico.

No terceiro semestre, Biofísica 60h. No 5º semestre, Saúde da Comunidade 60h, Enfermagem Materno Infantil 195h, Didática Aplicada a Enfermagem 60h. Identificamos o retorno da disciplina Imunologia 60h, Dietoterapia, Puericultura extintas desde 1963 retornaram como optativa outras também

retornaram, como, Estatística, Ginástica¹⁶³, Patologia Geral, Relações Humanas, campo necessário, pois a enfermeira teria que lidar com o paciente, mas também com a equipe de enfermagem o que demandava outros conhecimentos.

Também houve exclusão das seguintes disciplinas em relação ao currículo anterior, Educação Sanitária 30h e Saneamento 20h saíram, mas apareceu Higiene e Saneamento 45h, como optativa; Introdução a Filosofia; Higiene Mental; Psicologia do Desenvolvimento; Enfermagem Pediátrica; Cultura Religiosa I, II e III extinta em 1972; Inglês I, II e III bem como, Moral e Cívica I, II e III extintas em 1973. Trata-se de conhecimentos que deixaram de ser considerados relevantes e por sua vez foram sendo deixados de lado no currículo. Campos das ciências humanas, sociais novamente abrem espaço para a prevalência da formação biomédica.

Esta última matriz curricular do curso da EESVP enquanto agregada a Universidade Federal do Ceará representou mudanças significativas frente as matrizes anteriores cujos conteúdos ensinados iam forjando a trajetória do corpo de conhecimento próprio a profissão.

Sobretudo, porque a Resolução nº 4 de 1972 deliberou sobre o novo currículo mínimo do Curso de Enfermagem e Obstetrícia, prescrevendo organização do curso em três etapas: pré-profissional (firmada nos princípios científicos da biologia, ciências morfológicas, ciências fisiológicas, patologias/médicas, ciências do comportamento/sociais e introdução a saúde), tronco profissional, onde se vivenciou maior imersão ao curso com disciplinas específicas da profissão e habilitações (Enfermagem Médico-Cirúrgico, Enfermagem Obstetrícia, Enfermagem em Saúde Pública e Licenciatura em Enfermagem).

7.3.1_ Resultados e discussões - Escola Agregada a UC 1956-1975 (quatro matrizes curriculares analisadas)

Neste recorte temporal de análise que denominamos Escola Agregada a Universidade do Ceará (UC) de 1956 a 1975 foram instituídas quatro matrizes curriculares que transcendem até 1978 (ano de vigor da última matriz curricular desta fase).

¹⁶³ Havia referência no Decreto Lei nº 705 de 25 de Julho de 1969, sobre obrigatoriedade da educação física em todos os níveis e ramos de escolarização. Esta obrigatoriedade só foi retirada na LDB nº 9.394/96.

Da análise dos conteúdos disciplinares, estabelecida por meio dos seus títulos expostos nas referidas matrizes curriculares foi possível perceber maior equilíbrio entre as ciências mobilizadas. Se antes, quando unidade isolada se tinha a predominância do saber médico ancorado no conhecimento da Medicina em relação aos demais, agora se observa a inclusão de outros campos do conhecimento.

Desse modo de 1964, quando se instituiu a primeira matriz curricular deste período de Escola agregada, até 1978¹⁶⁴ se nota poucas mudanças entre si, porém muitas mudanças em relação ao contexto anterior de unidade isolada. O curso aumentou de 36 para 45 disciplinas neste espaço de tempo. A partir de 1964 passou a ter mais equilíbrio entre as ciências e sua distribuição no currículo. Princípios de Saúde e Ciências Sociais tinham oito disciplinas cada, seguida das Ciências ditas Médicas (MCCLAIN e GRAGG, 1965) com seis, Física, Química ou Biológica cinco, Enfermagem três e Humanas três.

Em 1967 as Ciências Sociais passam a frente com oito, seguida de sete das ciências médicas e seis princípios da saúde, Física, Química ou Biológica conservou as cinco, Enfermagem uma e Humanas quatro. Então ao passo em que se valorizou a parte social, nota-se a diminuição do conhecimento inerente a enfermagem, neste momento, com a disciplina Fundamentos da Enfermagem, todas as outras estavam mais relacionadas a parte social ou biomédica.

Em 1970 há hegemonia da ciência social com onze disciplinas, seguida dos conhecimentos da medicina com oito disciplinas, princípios da saúde, sobre conhecimentos necessários para saúde individual e coletiva com sete. Estas foram predominantes neste ano, seguidas de ciências Física, Química ou Biológica com cinco, Enfermagem duas e Humanas com três.

A última matriz deste período foi estabelecida em 1974 e revelou uma nova concepção formativa com uma ordem é invertida de disciplinas e ciências mais valorizadas ou apropriadas para a **fundamentação da enfermagem**. Nesta matriz curricular a análise dos campos de conteúdo ficou assim, Ciências Física, Química ou Biológica surpreendeu ao liderar com 13 disciplinas, seguida da Ciência Médica com onze, em detrimento das demais, social e saúde empataram com seis cada, Enfermagem três, Humanas quatro e pedagógica, duas¹⁶⁵.

¹⁶⁴ Duração da última matriz curricular, deste período, que perdurou de 1974-1978.

¹⁶⁵ Considerando Didática e Pesquisa, embora mais na frente ao observarmos os Projetos do Curso que estiveram disponíveis, as disciplinas de pesquisas foram classificadas como de ciência

Em 1964 foi ocorreu um Golpe Militar e assim foi instituído o "Regime Militar" que durou até 1985.

O governo militar implantou reformas institucionais que afetaram profundamente a saúde pública e a medicina previdenciária. Com a unificação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), em 1966. [...] Na década de 1970, a assistência médica financiada pela Previdência Social conheceu seu período de maior expansão em número de leitos disponíveis, em cobertura e em volume de recursos arrecadados, além de dispor do maior orçamento de sua história. Entretanto, os serviços médicos prestados pelas empresas privadas aos previdenciários eram pagos por Unidade de Serviço (US) e essa forma de pagamento tornou-se uma fonte incontrolável de corrupção. (BRASIL/CONASS, 2007, p.24).

Neste período, a enfermagem cearense vivia o que chamamos **Tempo de Consolidação**, mas o novo regime político provocou outra ruptura no modelo educacional que só pode ser percebido mais fortemente na matriz de 1974 após a Reforma Universitária de 1968 pela Lei nº 5.540/68 e implementação do currículo mínimo dos cursos de graduação expresso para a enfermagem na Resolução nº 4 de 1972, demonstrando o rumo dos conteúdos e seus campos nesta formação.

Este momento de Escola agregada começou dando ênfase para as ciências sociais, mas na década de 1970 houve forte predominância e retomada da formação em seu caráter biomédico.

Corroborando com Santos (1984, p.30) para quem “todo conhecimento científico deve visar, pelo menos, idealmente uma aplicação benéfica para o homem”. Entendemos que neste período a enfermagem no Brasil e no mundo constituía seus **princípios científicos** e passou na perspectiva social a valorizar as relações humanas, relações estas que já haviam sido preconizadas por Florence Nightingale em seus postulados já ditos no *corpus* deste texto.

Mas, acontecimentos de natureza política, social e de saúde pública também reverberaram na formação oferecida e nas ciências a serem colocadas em destaque neste processo, quando se nota que a área preventiva começou a ser valorizada, mas depois cedeu espaço para o modelo curativo formando profissionais para os moldes clínicos e hospitalocêntrico formando para o ‘mercado de trabalho’ como preconizou o Parecer nº 271/62 e também o Parecer nº 163/72 e a Resolução nº 4/72 que reafirmam essa orientação. Além disso,

humana/social e no último que se encontra da categoria de disciplina pedagógica, isto é uma nova concepção.

No transcorrer desse período, anos 70, registra-se um acentuado processo de privatização e especialização excessivas, em virtude da monopolização da economia, transformando os serviços de saúde, de certa maneira, em mercadorias que, pelo seu alto preço, passam a ser consumidas por aquela parcela da população de maior poder aquisitivo, no caso a minoria. Isso repercute nas práticas de saúde e na formação de seus profissionais. (GERMANO, 2003, p. 366).

Refletindo assim na tendência de formação curativa. Além disso, após o Parecer nº 163/72 a tendência que se instaura para a enfermagem é a de, também dominar, cada vez mais, as técnicas e tecnologias emergentes tendo em vista a evolução científica tem ocorrido de modo mais rápido defasando as técnicas já estabelecidas e acelerando a sua substituição por novas tecnologias ditas mais eficientes, porém complexas.

Neste segundo momento, de Escola agregada a UFC, tem-se uma enfermagem bem fundamentada em princípios científicos, e eram intensas as discussões em torno de sua profissionalização e cientificação. Este tempo de consolidação envolveu também a Festa comemorativa dos 30 anos de existência do curso com lançamento da resenha/livro 30 anos: EESVP 1943-1973, pela enfermeira Eneida Frazão (1973). Com suas três décadas de existência o curso se consolida e em meio a discussão política, bem como interesse pessoal do então governador do estado, César Cals de Oliveira em fundar a Universidade do Estado, (MENDES, 2013), juntamente a necessidade de autonomia e valorização enquanto espaço formativo de enfermeiros, o curso da EESVP se anexou a outros cursos que formaram a Universidade Estadual do Ceará (UECE).

Tem-se um novo tempo!

7.4 EESVP – anexada a UECE (1975-atual)

A mudança final de anexação da Escola junto à UECE, foi intitulada por Nóbrega-Therrien (2015) de ***“Tempo de colheita” (1979 a 1996)***.

No tocante aos rumos da Escola de Enfermagem, este momento contemplou a criação de uma nova universidade, a estadual do Ceará, como Fundação Educacional do Estado do Ceará – FUNEDUCE, uma vez que, juntamente a outros quatro cursos, o de Enfermagem da EESVP é pioneiro e contribuiu para sua autorização e funcionamento.

A história de criação da Universidade Estadual do Ceará (UECE) se inicia com a Lei nº 9.753, de 18 de outubro de 1973, que autorizou o Poder Executivo a instituir a Fundação Educacional do Estado do Ceará - FUNEDUCE, cuja primeira presidente foi a Prof.^a Antonieta Cals de Oliveira. Por meio da Resolução nº 02, de 5 de março de 1975, do Conselho Diretor da FUNEDUCE, **referendada pelo Decreto nº 11.233, de 10 de março de 1975, foi criada a UECE, fruto da união das seguintes instituições: Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo (1943), Faculdade de Filosofia do Ceará (1950), Escola de Serviço Social de Fortaleza (1953), Escola de Administração do Ceará (1961), Faculdade de Veterinária do Ceará (1963), Faculdade de Filosofia Dom Aureliano Matos (1968) e Televisão Educativa do Ceará - Canal 5.** Ao se consolidar como universidade, àqueles primeiros cursos de graduação, foram, gradualmente, criados outros. (PDI¹⁶⁶-UECE, 2017, p. 15) (grifos nossos).

Nesse cenário, sob forte apoio da Prof.^a Antonieta Cals de Oliveira que era irmã do então governador César Cals e foi nomeada Assessora¹⁶⁷ para Assuntos de Educação do Governo, o Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo que se encontrava, anteriormente, agregado a Universidade do Ceará¹⁶⁸ desde o ano de 1955, deixou de possuir tal vínculo e incorporou-se a recém-criada instituição de ensino superior no campus do Itaperi em 1975. Mediante a permuta de vínculo institucional/estrutural da Enfermagem da UFC para UECE,

O primeiro reitor designado para a UECE foi o Prof. Antônio Martins Filho, que, com sua experiência de criador da Universidade Federal do Ceará – UFC se responsabilizou pelos destinos da Instituição de 1975 a 1977, tendo como vice-reitor o Prof. Danísio Dalton da Rocha Correa, ambos nomeados *pro tempore*. Graças ao prestígio e ao empenho do Reitor junto às autoridades estaduais e federais, a nova universidade foi concretizada e reconhecida, configurando-se em centros, como se segue: Ciências Sociais Aplicadas – CESA (com os cursos de Administração, Serviço Social, Pedagogia e Ciências Contábeis), Ciências da Saúde – CCS (reunindo as graduações em Enfermagem e Nutrição), Ciências Agrárias (Medicina Veterinária), Ciências Tecnológicas – CCT (com os cursos de Geografia, Ciências da Computação, Matemática, Física e Química) e Ciências Humanas – CH (reunindo os cursos de Letras, Filosofia, História, Música e Estudos Sociais). (PDI-UECE, 2017, p. 15).

Embora a anexação tenha acontecido em 1975 o curso permaneceu existindo no prédio da Escola, na Avenida Imperador com registros de aulas ocorridas no prédio que também pertence a UECE localizado na avenida Luciano Carneiro nº 345 - *Campus* de Fátima, conforme relato de uma das entrevistadas desta investigação. Contudo, somente em 1979 a mudança, sobretudo física, do curso de

¹⁶⁶Plano de Desenvolvimento Institucional.

¹⁶⁷ Mendes (2013) e Oliveira (2014).

¹⁶⁸ Em 1965, foi instituído o nome atual da Universidade, seguindo a padronização dos nomes das universidades federais de todo o país. (Informações disponíveis em https://pt.wikipedia.org/wiki/Universidade_Federal_do_Cear%C3%A1#In%C3%ADcio acessado em 07/11/2018). Passando a ser chamar Universidade Federal do Ceará.

enfermagem da EESVP aconteceu de fato do endereço inicial (Avenida do Imperador¹⁶⁹, 1360, Fortaleza, Ceará) para a UECE *campus* do Itaperi, onde funciona até o momento atual (2019). Abaixo está apresentada a primeira matriz do curso de enfermagem da EESVP após ser anexada à UECE.

Quadro 54 – Matriz Curricular 8: UECE ano 1979-1981.1

Disciplinas	Créditos	CH	Disciplinas	Créditos	CH
1º SEMESTRE			2º SEMESTRE		
Comunicação e Expressão I	8	120	Comunicação e Expressão II	8	120
Fundamentos da Matemática	5	75	Metodologia do Trabalho Científico	4	60
Sociologia	4	60	Estudos de Problemas Brasileiros II	2	30
Introdução a Universidade e ao Curso	3	45	Economia	4	60
Estudos de Problemas Brasileiros I	2	30	Educação Física	2	30
			Estatística	4	60
TOTAL	22	330	TOTAL	24	360
3º SEMESTRE			4º SEMESTRE		
Anatomia Humana	6	90	Microbiologia	4	60
Histologia e Embriologia	6	90	Genética e Evolução	4	60
Bioquímica	6	90	Parasitologia	4	60
Psicologia I	4	60	Psicologia II	4	60
Estatística Vital e Demográfica	4	60	Imunologia	4	60
			Fisiologia	6	90
TOTAL	26	390	TOTAL	26	390
5º SEMESTRE			6º SEMESTRE		
Higiene e Saneamento	4	60	Enfermagem Psiquiátrica	9	135
Nutrição e Dietética	6	90	Saúde da Comunidade	4	60
Processos Patológicos Gerais	4	60	Fundamentos da Enfermagem	19	285
Farmacologia	6	90			
Epidemiologia	4	60			
Exercício da Enfermagem	4	60			
TOTAL	28	420	TOTAL	32	480
7º SEMESTRE			8º SEMESTRE		
Enfermagem Médico Cirúrgica	13	195	Enfermagem em Saúde Pública	9	135
Enfermagem em Doenças Transmissíveis	6	90	Administração Aplicada a Enfermagem	0	135
Enfermagem Materno Infantil	13	195	Didática Aplicada a Enfermagem	4	60
			Prática de Educação Física	2	30
TOTAL	32	480	TOTAL	24	360
OPTATIVAS			OPTATIVAS		
Antropologia Cultural	4	60	Enfermagem em Centro Cirúrgico	8	120
Dietoterapia	4	60	Medidas Gerais de Profilaxia	4	60
Enfermagem em Obstetrícia	4	60	Patologia Geral	4	60
Genética e Evolução	4	60	Processos Patológicos Gerais	4	60
Higiene e Saneamento	3	45	Psicologia II	4	60

¹⁶⁹ Tendo em vista que embora o curso tenha sido, por 20 anos, agregado a UFC ele não se mudou fisicamente para o prédio da Universidade.

Introdução a Pesquisa	4	60	Neurologia do Desenvolvimento	4	60
Ginástica	2	30	Relações Humanas	4	60
Puericultura	4	60	Supervisão e Treinamento de Pessoal de Enfermagem	4	60
Dinâmica de Grupo	4	60	Desenvolvimento de Comunidade e Comunicação	4	60
Estatística	4	60	Economia	4	60
TOTAL	37	555	TOTAL	44	660

Fonte: Adaptado Enfermagem UECE.

Quadro 55 – Práticas de Estágio 1979-1981.1

DISCIPLINAS	SEMESTRE	CRÉDITO	CARGA HORÁRIA	T ¹⁷⁰	P ¹⁷¹
1 – Fundamentos da Enfermagem	6º	19	285	125	160
2 – Enfermagem Psiquiátrica	6º	9	135	45	90
3 – Enfermagem Médico Cirúrgica	7º	13	195	75	120
4 – Enfermagem em Doenças Transmissíveis	7º	6	90	30	60
5 – Enfermagem Materno Infantil	7º	13	195	75	120
6 – Enfermagem em Saúde Pública	8º	9	135	0	135
7- Administração Aplicada a Enfermagem	8º	9	135	45	90
TOTAL		78	1.170	395	775

Fonte: Adaptado Enfermagem UECE

O cenário político ainda era de Ditadura Militar que perdurou até 1985. O aporte legal que embasou esta matriz curricular foi a Lei 5.540/1968 que fixou normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências e a Resolução nº4/72 que dispõe sobre o currículo mínimo dos cursos de enfermagem e obstetrícia.

Este currículo reflete, portanto, as implicações da Reforma Universitária de 1968 que estimulou a criação de cursos e/ou habilitações para atender as necessidades regionais, locais do mercado de trabalho (Art.16º da Lei nº 5540/68). A ênfase era na formação de mão de obra para o mercado de trabalho e também de formar enfermeiros licenciados capazes de repassar o conhecimento para alunos de níveis inferiores aos seus, isto é, na educação básica como já pontuado através de disciplinas de higiene e programa de saúde, por exemplo, e também, na formação de auxiliares de enfermagem.

¹⁷⁰ Teórico.

¹⁷¹ Prático.

Assim, no tronco pré-profissional da primeira matriz curricular após o curso ser anexado à UECE, nota-se que as bases específicas de saberes sobre Biologia; Cálculo; Física; Química; Biofísica; Sociologia e História da enfermagem foram excluídas do bloco de disciplinas obrigatórias. Por outro lado entraram nove disciplinas, a saber, Comunicação e Expressão I 120h; Fundamentos da Matemática 75h; Comunicação e Expressão II 120h; Metodologia do Trabalho Científico 60h; Introdução a Universidade e ao Curso 45h; Economia 60h; Estatística 60h; Genética e evolução 60h; Prática de educação física 30h. Vale ressaltar que somente nesta matriz curricular de 1979 em culminância das iniciativas da ABEN em 1947 é que a disciplina de Pesquisa entra no currículo, como Metodologia do Trabalho Científico que foi ampliada e melhor desenvolvida nas matrizes curriculares subsequentes .

No tocante as modificações, identificamos que o foco foi aumento de CH em: Houve aumento de CH em: Ginástica optativa de 30h mudou para educação física 30h; Microbiologia mudou do 3º para o 4º e CH aumentou de 45 para 60h; Nutrição e Dietética mudou do 3º para o 5º CH aumentou de 60h para 90h; Parasitologia aumentou de 45 para 60h; Higiene e Saneamento 45h era optativa e se tornou obrigatória do 5º semestre com CH 60.

Outras mudanças foram também identificadas: Sociologia 60h migrou do 3º para o 1º semestre; Anatomia 90h mudou para Anatomia Humana conservando a mesma CH; Embriologia e Histologia, Bioquímica e Psicologia I migraram somente o semestre do 2º para o 3º; Estatística Vital e Demográfica 60h 7º semestre migrou para 3º semestre; Sociologia 3º para o 1º semestre; Psicologia II era optativa e virou obrigatória no 4º semestre; Processos Patológicos Gerais 60h era optativa e se tornou obrigatória; Epidemiologia 60h migrou do 7º para o 5º semestre; Exercício de Enfermagem migrou do 9º para 5º semestre; Farmacologia migrou do 6º para 5º semestre; Saúde da Comunidade migrou do 5º para 6º semestre; Fundamentos da Enfermagem I e II se fundiram em apenas Fundamentos da Enfermagem (285h); Enfermagem Doenças Transmissíveis e Enfermagem Materno Infantil migraram do 8º para o 7º semestre; Enfermagem em Saúde Pública, Administração Aplicada a Enfermagem e Didática Aplicada a Enfermagem migraram do 9º para o 8º semestre.

As transformações foram no sentido de redirecionar o curso para uma formação mais específica, focada na prática do cuidado. Inclusive há uma procura da Enfermagem em forjar seu campo específico não somente denominando grandes campos de conteúdos em fundamentos da Enfermagem I e II, mas articulando

também outros campos/ciências a Enfermagem com valorização de si a partir da fundamentação em outras ciências refletindo a culminância do debate global de profissionalização e cientificação do curso.

Havia então campanhas de vacinação e ações chamadas programas especiais visando diminuir a incidência de Varíola e Poliomielite, por exemplo. Estudos sobre a condição demográfica do país foram considerados em Estudos dos Problemas Brasileiros e Saúde da Comunidade. Era uma forma de aproximação a formação da necessidade real da prática dando-lhe identidade reverberando seu conhecimento própria e inerente a ela.

O contexto de reorientação da formação profissional em saúde precede um cenário de luta e resistência em busca do bem-estar populacional em seu sentido geral. Foi na contramão de uma prática hospitalocêntrica, isto é, centrada na doença, que a partir da década de 1970 houve muito debate iniciado pelos médicos e que agregou *a posteriori* outros profissionais da saúde acerca da busca por melhorias na condição de vida da população.

Tal análise nos remete ao final da década de 1970, quando em 1978 em Alma Ata foi assinado por representantes de 134 países um tratado intitulado Declaração de Alma Ata¹⁷² que reconheceu a necessidade dos serviços de saúde chegar à população de modo amplo e de qualidade fortalecendo assim a atenção primária de saúde como estratégia para organização do serviço de saúde, sendo esta o “completo estado de bem estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência da doença ou enfermidade – é um direito fundamental” (OMS, 1978, p. 1) e a partir disso, a enfermagem teve seu campo e atuação ampliado o que a favoreceu como profissão.

As décadas seguintes foram de amplo debate e concretização de mudanças que reorganizaram o ensino de saúde amparado em regulamentações através de políticas públicas e inclusive leis. No Brasil já havia discussões no âmbito da melhor qualidade na formação das profissionais que atuariam no setor da saúde. Em meio ao período ditatorial a Reforma Sanitária corroborou com a necessidade e o discurso de inserir no currículo a formação para o cuidado do coletivo em detrimento da ênfase à assistência individual na intenção curativa do paciente.

¹⁷² Trata-se da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde que foi organizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Aconteceu em Alma-Ata, Cazaquistão/URSS de 6-12 de setembro de 1978.

A partir de 1970, período em que houve certa organização do setor saúde a nível nacional e a implantação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) **iniciou-se um processo de renovação no perfil das enfermeiras indicando a necessidade de formação técnica** no sentido de obter habilidade para atuar no sistema de saúde a fim de tratar dos feridos e integrar uma equipe médica longe do sentido vocacional, mas como uma profissional da enfermagem. (SILVA, 2015, p. 75)

Aos poucos o curso da formação ia se reorientando para uma visão mais comunitária do que individual embora no Ceará, especificamente na UECE, ainda era forte a preocupação era formar profissionais com fundamentação técnica para a **assistência hospitalar** como retratado nesta matriz curricular ao passo em que o curso passou de 45 disciplinas na matriz anterior para 58 nesta, mesmo assim, se nota a prevalência da ciência médica e suas especialidades que ganham força com 14 disciplinas ultrapassando a visão biológica nove, seguida dos princípios da saúde com onze e ciência social com sete disciplinas.

Contudo é interessante destacar que o campo de conhecimento da saúde também cresceu muito a partir desta matriz curricular passando de seis para onze disciplinas dando espaço para uma disciplina introdutória à Universidade e ao Curso, Estudo dos Problemas Brasileiro I e II, Saúde da Comunidade dentre outras.

Tomas Tadeu da Silva (2004) afirma que currículo é espaço de poder, é território de lutas, reflete a trajetória e a intenção é, portanto, documento de identidade de grupo, uma área, uma profissão. Neste sentido, disciplinas introdutórias foram relevantes por representar ocupação em um espaço de poder. A importância para a enfermagem consistiu dentre outras coisas na busca por autonomia, isto é dissociabilidade da medicina.

Como já sinalizado a Declaração de Alma-Ata (1978) fez emergir reflexões importantes e ações voltadas para universalidade de sistemas de saúde. No Brasil todo o debate protagonizado pelo movimento de Reforma Sanitária desencadeou frutíferas transformações no ensino de saúde a partir da década de 1980 pela luta por mais direitos sociais que foram conquistados e refletidos na criação de políticas de educação e de saúde para a formação em saúde.

Neste contexto e amparada na legislação anterior em vigor sobre Reforma universitária e Currículo Mínimo, mas, além disso, amparada na Resolução nº 9/69 que incorpora ações aos Pareceres CFE nº292/62 e 672/69 acerca dos currículos mínimos dos cursos que habilitam ao exercício do magistério, bem como o Parecer CFE nº163/72 que esclarece sobre o que o enfermeiro licenciado poderá ministrar ao

nível de 1.º e 2.º graus, e a Lei nº 6.494/77 que dispõe sobre os estágios de estudantes de estabelecimentos de ensino superior e de ensino profissionalizante do 2º grau e supletivo, e dá outras providências, a nova matriz curricular foi implantada no curso de enfermagem UECE.

Quadro 56 – Matriz Curricular 9: UECE ano 1981.2-1985.1

Disciplinas	Créditos	CH	Disciplinas	Créditos	CH
1º SEMESTRE			2º SEMESTRE		
Comunicação e Expressão I	6	90	Comunicação e Expressão II	4	60
Metodologia do Trabalho Científico	4	60	Introdução a Estatística	4	60
Introdução a Filosofia	4	60	Técnicas Gerais de Laboratório	4	60
Introdução a Universidade e ao Curso	2	30	Biologia Molecular	4	60
Cálculo I	4	60	Química Geral	4	60
TOTAL	20	300	TOTAL	20	300
3º SEMESTRE			4º SEMESTRE		
Histologia e Embriologia Geral	6	90	Microbiologia	4	60
Anatomia Humana	6	90	Genética e Evolução	4	60
Parasitologia	4	60	Imunologia	4	60
Estatística Vital e Demográfica	4	60	Fisiologia	6	90
Bioquímica	6	90	Higiene e Saneamento	4	60
Introdução a Psicologia	4	60	Estudos de Problemas Brasileiros I	2	30
Sociologia Aplicada	4	60	Psicologia Aplicada a Saúde	4	60
TOTAL	34	510	TOTAL	28	420
5º SEMESTRE			6º SEMESTRE		
Farmacologia	6	90	Didática Aplicada a Enfermagem	4	60
Processos Patológicos Gerais	4	60	Exercício da Enfermagem	4	60
Fundamentos da Enfermagem I	8	120	Fundamentos da Enfermagem II	12	180
Nutrição e Dietética	6	90			
Saúde da Comunidade	4	60			
Epidemiologia	4	60			
TOTAL	32	480	TOTAL	20	300
7º SEMESTRE			8º SEMESTRE		
Enfermagem Médico Cirúrgica	12	180	Enfermagem Psiquiátrica	10	150
Enfermagem Materno Infantil	12	180	Enfermagem em Saúde Pública	14	210
Enfermagem em Doenças Transmissíveis	10	150	Administração Aplicada a Enfermagem	6	90
			Socorro de Urgência	2	30
			Estudos de Problemas Brasileiros II	2	30
TOTAL	34	510	TOTAL	34	510
9º SEMESTRE			Optativas		
Estágio Enfermagem Materno Infantil	16	240	Antropologia Cultural	4	60
Estágio Enfermagem Médico Cirúrgica	16	240	Dinâmica de Grupo	4	60
TOTAL	32	480	Francês Instrumental I	4	60
Optativas (Licenciatura)			Francês Instrumental II	4	60
Práticas de Ensino da Enfermagem I	6	90	Fundamentos da Matemática	6	90
Práticas de Ensino da Enfermagem II	14	210	Inglês Instrumental I	4	60
Didática Geral	4	60	Inglês Instrumental II	4	60
Psicologia da Adolescência	4	60	Introdução a Economia	4	60
Psicologia da Aprendizagem	4	60	Introdução a Sociologia	4	60
Estrutura e Funcionamento do Ensino I e II Graus	4	60	Prática de Educação Física	2	30
			Ginástica Masculina	2	30
			Ginástica Feminina	2	30

			Língua Estrangeira Instrumental	4	60
			Química Orgânica	4	60
TOTAL	36	540	TOTAL	52	780

Fonte: Adaptado Enfermagem UECE

Quadro 57 - Práticas de Estágio 1981.2-1985.1

	Disciplina	Semestre	Crédito	Carga Horária	T ¹⁷³	P ¹⁷⁴
1	Fundamentos de Enfermagem II	6º	12	180	20	160
2	Enfermagem Médico Cirúrgica	7º	12	180	135	45
3	Enfermagem Materno Infantil	7º	12	180	135	45
4	Enfermagem em Doenças transmissíveis	7º	10	150	60	90
5	Enfermagem Psiquiátrica	8º	10	150	60	90
6	Enfermagem em Saúde Pública	8º	14	210	75	135
7	Administração Aplicada a Enfermagem	8º	6	90	60	30
8	Estágio Enfermagem Materno Infantil	9º	16	240	15	225
9	Estágio Enfermagem Médico Cirúrgica	9º	16	240	15	225
	Total		108	1620	575	1045

Fonte: Adaptado Enfermagem UECE

Das mudanças identificadas temos redução de CH acerca do princípio da comunicação em Comunicação e Expressão I e Comunicação e Expressão II cuja carga horária passou de 120 para 90h e 120 para 60 horas, respectivamente. Também foi identificada redução de CH em 'Introdução a Universidade e ao Curso' que representou ganho na matriz curricular anterior agora passou de 45h para 30h.

Na conjectura do processo de teorização da enfermagem, já que a década de 1970 e início da década 1980 foram férteis de amplo debate, reprodução e discussão sobre as teorias de enfermagem, houve identificação de aumento de CH no tocante aos 'Fundamentos da Enfermagem' de 285h, que nesta matriz curricular dividiu-se em Fundamentos da Enfermagem I com 120h (5º semestre) e Fundamentos da Enfermagem II com 180h (6º semestre), que são inerentes a enfermagem e evidenciam questões comportamentais, técnicas fundamentadas em princípios e sua aplicabilidade no campo prático (UECE-PPC ENFERMAGEM, 1985.2) representam, portanto valorização e crescimento da enfermagem dentro da formação e do currículo em detrimento da suave redução de CH nos conhecimentos essencialmente da medicina como em Enfermagem Médico-Cirúrgico que diminuiu CH de 195 para 180h e Enfermagem Materno Infantil diminuiu CH de 195 para 180h.

¹⁷³ Teórico.

¹⁷⁴ Prático.

Por outro lado, três disciplinas tiveram sua CH aumentada, duas relativas aos conhecimentos da medicina como em Enfermagem psiquiátrica 135h migrou do 6º para 8º semestre e aumentou CH para 150h; Enfermagem em Doenças Transmissíveis aumentou CH de 90 para 150h; uma relativa à saúde, Enfermagem em Saúde Pública aumentou CH de 135 para 210h; já Administração Aplicada a Enfermagem das ciências humanas diminuiu CH de 135 para 90h. Tem-se aqui foco nas especialidades médicas.

Foram excluídas as disciplinas de Fundamentos da matemática; Economia; Educação física (no lugar desta foi conservada a disciplina Ginástica) e Estatística.

Outras mudanças ocorridas foram simples justaposições: Sociologia 60h saiu do primeiro semestre e migrou como Sociologia aplicada com mesma CH para o 3º semestre; Metodologia do trabalho científico migrou do 2º para o 1º; Estatística 60h mudou para Introdução a estatística 60h; Histologia e Embriologia mudou para Histologia e Embriologia Geral com mesma CH de 90h; Parasitologia migrou do 4º para 3º semestre; Psicologia I mudou para Introdução a Psicologia 60h; Psicologia II mudou para Psicologia aplicada a saúde 60h; Higiene e Saneamento migrou do 5º para 4º semestre 60h; Estudo dos problemas brasileiros I migrou do 1º para 4º semestre 30h; Saúde da Comunidade 60h migrou do 6º para 5º semestre; Exercício da Enfermagem 60h migrou do 5 para 6º semestre; Didática Aplicada a Enfermagem 60h migrou do 8º para o 6º semestre; Estudos de Problemas Brasileiros II 30h migrou do 2º para 8º semestre.

Mas, com isso, esta matriz curricular ofereceu um curso estruturado em nove semestres diferentemente do currículo anterior que era composto de oito semestres. Neste sentido se nota acréscimos das seguintes disciplinas Técnicas gerais de laboratório 60h; Estágio Enfermagem Materno Infantil e Estágio Enfermagem Médico Cirúrgica, ambas com 240h e nono semestre, agregando assim duas novas disciplinas práticas em relação às do currículo anterior. E esse aumento de certa forma favoreceu a profissão e a formação do campo de conhecimento próprio da enfermagem.

Cinco disciplinas voltaram de currículos anteriores, Introdução a filosofia 60h de 1970; Cálculo I 60h voltou do currículo de 1974; Biologia e Química retornam como Biologia molecular 60h e Química geral 60h de 1974; Socorro de urgência 30h voltou do currículo de 1953-1963 e perdurou até o de 2005 quando muda em 2019.2 para Processo de Cuidar em Urgência e Emergência.

Vale ressaltar o fato de que a partir deste ano 1981 o curso passou a investir mais em formar licenciados e como mostra no quadro 52 a lista de disciplinas optativas para aqueles alunos que almejavam tal formação, podendo cursar as disciplinas de natureza social, humana e pedagógica disponível. Estes necessitavam cursar mais um ano para integralizar a CH e disciplinas necessárias e no popular esquema três mais um, comum neste período, era possível obter o título de enfermeiro licenciado que poderia lecionar em escolas no âmbito do 2º grau, de cursos de técnicos e auxiliares de enfermagem constituindo uma especificidade desta área que ganhou mais um campo de atuação deste profissional, oportunizando desenvolvimento do campo formativo voltado para a área e ensino e formação sob o crivo de conhecimentos próprios embasado em outras ciências.

Nesta matriz curricular de 1981 nota-se que houve certo equilíbrio entre os conteúdos/disciplinas ensinados, apesar do predomínio da ciência humana com doze disciplinas, ofertadas entre obrigatórias e optativas, seguida da ciência biológica com onze, logo em seguida vem a ciência médica e social com dez disciplinas cada, depois emergem os princípios, conhecimentos da saúde e enfermagem que empataram com cinco cada.

Mesmo assim, ao articular ciência médica, de saúde e biológica predominantemente, somando 26 de 63 a gente percebe que representa 41,26% do total do curso e isso nos revela, a forte influência biomédica desencadeada pelo contexto social, político e de saúde que está refletido no currículo mínimo de 1972 ao determinar na parte dita pré-profissional exigência das seguintes matérias: biologia, ciências morfológicas, ciências fisiológicas, patologia, ciências do comportamento e introdução à saúde pública. Ainda é forte a influência biológica na formação em enfermagem.

Tem-se aqui um saber de enfermagem todo imbricado no saber da medicina. Parece ter sido recortado pela própria prática para dar conta dos novos conhecimentos (da medicina e tecnologia em saúde) e conseqüentemente necessários para o desempenho da prática de enfermagem. Assim sendo, o saber de enfermagem, desde o início do século até a década de 50, tem sido uma enfermagem que busca em outras áreas do saber, conhecimentos para organizar a sua prática, sendo prevalente a área biológica. (ALMEIDA, 1984, p. 71)

E esta prevalência está contida na matriz curricular ora analisada (1981.2) em que a ciência biológica se destacou atingindo seu ápice com onze disciplinas. No entanto, encontramos que a formação em enfermagem da UECE nesta matriz sofreu

um *boom* de conteúdos ofertados com 63 disciplinas, foi a maior quantidade desde 1943. Além disso, a formação apesar de encontrar suporte, ou seja, de ser fundamentada predominantemente nos princípios biológicos, conhecimentos médicos e de saúde, houve crescimento através da oferta de conhecimentos advindos das ciências sociais, humanas e pedagógicas.

No âmbito de política educação para a saúde, em 1981 foi criado Programa de Integração Docente Assistencial (IDA) que trata de uma iniciativa do Ministério da Educação (MEC). Não influenciou mudanças curriculares, mas induziu uma imersão dos alunos nas unidades básicas de saúde. Em seguida, foi instituído o Decreto Federal nº 87.497/82 que regulamentou a Lei nº 6.494, de 07 de dezembro de 1977, que dispõe sobre o estágio de estudantes de estabelecimentos de ensino superior e de 2º grau regular e supletivo, nos limites que especifica e deu outras providências. Este decreto deu liberdade para as IES definirem a inserção do estágio no currículo, carga horária desde que não fosse inferior a um semestre letivo, organização, orientação, supervisão e avaliação. E com este ajuste tem-se uma nova matriz curricular mostrada no quadro a seguir.

Quadro 58 – Matriz Curricular 10: UECE ano 1985.2-1996.2

Disciplinas	Créditos	CH	Disciplinas	Créditos	CH
1º SEMESTRE			2º SEMESTRE		
Introdução a Universidade e ao Curso	2	30	Introdução a Psicologia	4	60
Filosofia Geral e da Ciência	4	60	Sociologia Aplicada	4	60
Sociologia Geral	4	60	Histologia e Embriologia Geral	6	90
Técnicas Gerais de Laboratório	4	60	Anatomia Humana	8	120
Biologia Celular e Molecular	4	60	Parasitologia	4	60
Matemática Aplicada a Biologia	4	60	Bioquímica Fundamental	6	90
Química Orgânica	4	60	Estatística Vital e Demográfica	4	60
TOTAL	26	390	TOTAL	36	540
3º SEMESTRE			4º SEMESTRE		
Genética e Evolução	4	60	Fisiologia	6	90
Microbiologia	4	60	Saúde da Comunidade	4	60
Higiene e Saneamento	4	60	Epidemiologia	4	60
Psicologia Aplicada a Saúde	4	60	Imunologia	4	60
TOTAL	16	240	TOTAL	18	270
5º SEMESTRE			6º SEMESTRE		
Fundamentos da Enfermagem I	8	120	Fundamentos da Enfermagem II	12	180
Farmacologia	8	120	Didática Aplicada a Enfermagem	4	60
Processos Patológicos Gerais	4	60	Exercício de Enfermagem	4	60
			Metodologia de Pesquisa em Enfermagem	4	60
TOTAL	20	300	TOTAL	24	360
7º SEMESTRE			8º SEMESTRE		
Enfermagem Médico-Cirúrgica I	12	180	Enfermagem e Saúde Pública	14	210

Enfermagem Materno Infantil	12	180	Enfermagem Psiquiátrica	10	150
Enfermagem em Doenças Transmissíveis	10	150	Administração Aplicada a Enfermagem	6	90
			Socorro de Urgência	2	30
TOTAL	34	510	TOTAL	32	480
9º SEMESTRE			Optativas (Licenciatura)		
Estágio Enfermagem Materno Infantil	16	240	Didática Geral	4	60
Estágio Enfermagem Médico-Cirúrgica	16	240	Psicologia da Adolescência	4	60
			Psicologia da Aprendizagem	4	60
			Estrutura e Funcionamento do Ensino I e II Graus	4	60
			Práticas de Ensino de Enfermagem I	6	90
			Práticas de Ensino de Enfermagem II	14	210
TOTAL	32	480	TOTAL	36	540

Fonte: Adaptado Enfermagem UECE

Quadro 59 - Práticas de Estágio 1985.2-1996.2

DISCIPLINAS	SEMESTRE	CRÉDITO	CARGA HORÁRIA	T	P
1 – Fundamentos da Enfermagem II	6º	12	180	20	160
2 – Enfermagem Médico Cirúrgica	7º	12	180	135	45
3 – Enfermagem Materno Infantil	7º	12	180	135	45
4 – Enfermagem em Doenças Transmissíveis	7º	10	150	60	90
5 – Enfermagem Psiquiátrica	8º	10	150	60	90
6 – Enfermagem em Saúde Pública	8º	14	210	75	135
7 – Administração Aplicada a Enfermagem	8º	6	90	60	30
8 – Estágio de Enfermagem Materno Infantil	9º	16	240	15	225
9 – Estágio Enfermagem Médico Cirúrgica	9º	16	240	15	225
TOTAL		108	1.620	575	1.045

Fonte: Adaptado Enfermagem UECE

Nesta matriz considerando a evolução do mundo, foram pensadas modificações nos “padrões tradicionais do enfermeiro” na busca por “soluções definitivas, a partir de uma filosofia educacional que permita o aluno ver melhor o sentido da vida concreta, através da natureza do homem, de um sistema de valores interagindo com o meio ambiente e a realidade comunitária.” (UECE/PPC ENFERMAGEM, 1985) o que exigiu novos conteúdos, conhecimentos estes que traçaram a consolidação do campo de conhecimento da enfermagem juntamente ao que vinha sendo gestado. Neste sentido, o documento reconhece como objeto da formação do enfermeiro a ‘saúde comunitária’ que era emergente.

As mudanças ocorridas em relação a matriz curricular anterior foram: Técnicas Gerais de Laboratório e Biologia Molecular que agora passou a se chamar Biologia Celular e Molecular migraram do 2º para o 1º semestre; Introdução a Psicologia, Sociologia Aplicada, Histologia e Embriologia Geral, Parasitologia, Estatística Vital e Demográfica migraram do terceiro para segundo semestre; Bioquímica também migrou do terceiro para segundo semestre mas mudou seu nome para Bioquímica Fundamental; Genética e Evolução, Microbiologia, Higiene e Saneamento, Psicologia Aplicada a Saúde migraram do 4º para 3º semestre; Saúde da Comunidade e Epidemiologia migraram do 5º para 4º semestre; Metodologia do trabalho científico 60h mudou para Metodologia de Pesquisa em Enfermagem 60h.

Houve aumento de CH em Anatomia Humana além de migrar do terceiro para segundo semestre, aumentou a CH de 90 para 120h e Farmacologia aumentou CH de 90 para 120horas.

Entraram as disciplinas Filosofia Geral e da Ciência, Sociologia Geral, Matemática Aplicada a Biologia, Química Orgânica de 4 créditos e 60 horas no primeiro semestre. E por sua vez saíram Comunicação e expressão I e II; Introdução a filosofia; Cálculo I; Introdução a estatística; Química geral; Estudo dos problemas brasileiros I e II; Nutrição e dietética.

As mudanças giraram em torno de ajustes de disciplinas por semestre, e também através de pequenos ajustes nas nomenclaturas de modo a direcionar para a aplicabilidade destas à enfermagem, como Metodologia do trabalho Científico que mudou para Metodologia de Pesquisa em Enfermagem estreitando ainda mais de modo a direcionar e aproximar o conteúdo às ambições da profissão. Este conhecimento do campo da pesquisa foi oferecido com vistas ao aprimoramento dos profissionais que estavam sendo formados “com o fim de orientá-los no conjunto de atividades sucessivas e interdependentes do enfermeiro” (UECE-PPC ENFERMAGEM, 1985, p. 2). Assim, houve estímulo ao desenvolvimento de pesquisa fortalecendo o senso crítico e corroborando com as iniciativas da ABEn, CEPEn em desenvolver profissionais produtores de saber, autônomos e críticos.

As mudanças curriculares ocorreram nos três primeiros anos. Campos de prática não sofreram alteração, com isso do 7º ao 9º semestre não teve mudança nenhuma.

Na premissa de se fortalecer e evoluir cientificamente nota-se que as crises internacionais da década de 1970 refletiram no Brasil (país em desenvolvimento) e

isso acentuou a relação simbólica entre economia e o desenvolvimento científico e tecnológico repercutindo na formação em saúde e conseqüentemente na formação em enfermagem. Com a evolução científica e tecnológica a compreensão do ser humano se ampliou como ente bio-psico-socio-espiritual cujas necessidades básicas de saúde deveriam ser atendidas no âmbito, individual, da família e da comunidade nos aspectos da promoção, proteção, recuperação e reabilitação (UECE/PPC ENFERMAGEM, 1985). Contudo, mesmo com as mudanças ocorridas nesta matriz curricular o currículo mínimo de caráter curativo foi conservado.

Sobre a cientifização da enfermagem por princípios científicos e teóricos, o Projeto Pedagógico que norteia esta matriz faz menção à importância das teorias na enfermagem ao afirmar que “as referidas disciplinas servirão para dar ênfase aos aspectos sociológicos, filosóficos e biológicos à formação do enfermeiro, como também embasamento teórico mais amplo as matérias que norteiam os princípios da saúde-doença.” (UECE/PPC ENFERMAGEM, 1985, p. 2).

O documento analisado, PPC Enfermagem (1985) nos revela que foi feita uma tentativa de alinhar disciplinas do ciclo pré-profissional com as disciplinas no campo da saúde, mesmo assim, o que se nota é um rearranjo de disciplinas em que a ciência médica conservou 10 disciplinas, a parte de enfermagem conservou suas 5 e as demais diminuíram, biológica passou para 9, ciências sociais 7, e saúde 4. Neste sentido, a diminuição de 11 para 9 disciplinas biológicas para cinco na saúde evidenciam que apesar da tentativa, o currículo ainda prezava pelo modelo antigo de formar já que somadas as disciplinas biológicas (9) médicas (10) e de saúde (5) estas representam 54,5% das disciplinas ofertadas, sendo 24 de 44.

No cenário político, foi iniciado processo de redemocratização com abertura política, mesmo que de forma lenta e gradual (VIEIRA e FARIAS, 2002). Na segunda metade da década de 1980 o governo, Presidente José Sarney¹⁷⁵, passou a desenvolver programas assistenciais com finalidade de diminuir as desigualdades sociais¹⁷⁶ no âmbito da saúde, alimentação e educação.

¹⁷⁵ Em 1985 passamos para o primeiro governo civil depois da ditadura, ainda com inúmeros remanescentes da fase autoritária. A revelia dos movimentos populares, com destaque para a campanha das diretas já, manteve-se a eleição indireta para presidência da República. Com a morte do presidente eleito, Tancredo Neves, assumiu o vice José Sarney. (ARANHA, 2006, p. 320)

¹⁷⁶ A Ditadura Militar (1964-1985) foi um período em que aumentaram os índices de mortalidade infantil, tuberculose, malária, doença de Chagas, e de acidentes de trabalho e, pela primeira vez, as doenças do aparelho circulatório passaram a ser a causa mais importante de óbito no Brasil (PAIM, 2002). A morte por violência contra os direitos civis suspensos, atribuídas ao estado político assumido no País, também aumentaram assustadoramente. (MENDES, 2013, p. 111).

A década de 1980 foi muito especial no Brasil. A população, através de organizações sociais, ampliou as ações políticas do final dos anos 1970 e foi às ruas e praças reivindicar o fim da ditadura militar, democracia, melhores condições de vida e justiça social. Ainda sob a ditadura militar até 1984, os movimentos sociais reorganizaram-se articulando diversos segmentos da sociedade brasileira lutando por direitos de cidadania e, dentre eles, pelo direito à saúde. [...] A enfermagem brasileira não ficou omissa e, mesmo com alguma timidez, contribuiu para as conquistas gerais da sociedade. Ao mesmo tempo, buscou avançar nas suas necessidades específicas enquanto um importante contingente de trabalhadores do setor saúde. O Movimento Participação, nascido, crescido e consolidado nos anos 1980 é a marca da enfermagem naquele contexto histórico. (LORENZETTI, PIRES, SPRICIGO e SCHOELLER, 2012, p. 152)

Após 20 anos de militarismo no Brasil o processo de abertura política se desenvolveu gradativamente. Na educação o modelo autoritário não se sustentava mais. Entretanto não havia ainda uma nova política educacional definida, no entanto, tem-se uma nova organização na política através da volta dos partidos, liberdade de expressão do pensamento e do posicionamento ideológico.

Como vimos a formação para atender a necessidade urgente de mão-de-obra especializada no mercado em expansão, somada a 'formação do cidadão consciente' através das disciplinas Educação Moral e Cívica, Organização Social e Política do Brasil, e Estudos de Problemas Brasileiros além da estreita relação educação e comunidade resume três pilares que para Aranha (2006) representam os reflexos da ditadura na educação e na enfermagem, período em que foi induzida uma reforma tecnicista e acordos internacionais corroborando na forte influência norte-americana e visão empresarial sobre a educação nacional.

A restauração do sistema democrático significou a partir de 1985 ganhos no espaço das liberdades civis e políticas. Contudo, a crise política, econômica e social reverberou na saúde fortalecendo o movimento pela Reforma Sanitária. Neste sentido, com o advento da Nova República, foram pensadas políticas públicas e intervenções direcionadas para o acesso e segurança a saúde.

Neste cenário, e mediante organização e fortalecimento da enfermagem no país, a "redefinição da formação e trabalho do profissional de enfermagem passou a ser prioridade nas discussões acerca de mudanças na condição de vida e bem-estar da população brasileira." (SILVA, 2015, p. 79). No âmbito da formação, em 1985 tem-se o Projeto Uma Nova Iniciativa (UNI), um projeto financiado pela Fundação Kellogg criando uma rede chamada 'Rede Unida' no Encontro Nacional de Ouro Preto¹⁷⁷.

¹⁷⁷ Durante um encontro nacional na histórica cidade de Ouro Preto, um grupo de docentes, pesquisadores e profissionais da saúde, mobilizados para a qualificação da educação profissional em

No Brasil, difunde-se, inicialmente nas universidades, originando alguns projetos-piloto, financiados por fundações estrangeiras, tais como: Rockefeller, Kellogg e Ford, tendo como objetivo principal estender a cobertura assistencial à saúde e, secundariamente, a formação de recursos humanos. Nesse processo de transposição, os programas de medicina comunitária perdem algumas de suas particularidades originais, principalmente aquele caráter restrito de atuação. Diferencia-se pela extensão do universo a ser trabalhado. Assim, de um programa complementar passa a constituir programas de extensão da cobertura de caráter mais amplo, que são incorporados pelos organismos oficiais como o Ministério da Saúde (MS) e as Secretarias Estaduais de Saúde (SES). (RODRIGUES, 1993, p. 16)

Trata-se da iniciativa de médicos visando superar contradições no Programa IDA¹⁷⁸, com ênfase para a promoção da saúde também por iniciativa do Ministério da Educação (MEC) com pouca atuação do Ministério da Saúde (MS) marcado pela busca da Rede composta majoritariamente por médicos e demais profissionais da Saúde na busca por maior articulação dos serviços de saúde com as universidades. Em detrimento do modelo de formação imposto na década de 1970, em que “o desenvolvimento econômico e tecnológico, o conhecimento produzido volta-se para aprimoramento da enfermagem enquanto prática técnica vinculada ao consumo de medicamentos e materiais sofisticados” (UECE/PPC ENFERMAGEM, 1997, p. 17) tem-se agora, por outro lado um movimento preventivista e neste contexto

[...] a proposta IDA caracteriza um outro momento da realidade educacional da enfermagem, estando o currículo voltado para atender as exigências governamentais, cabendo ao enfermeiro exercer as atividades de maior complexidade relativas à enfermagem, o currículo deveria fornecer um conhecimento científico que lhes permitissem não somente acompanhar a evolução científica, mas dá uma maior base aos graduandos. (UECE/PPC ENFERMAGEM, 1997, p. 17).

Através dessa ação buscou-se promover estreita articulação entre sociedade e universidade na premissa de uma formação para a saúde comunitária, trata-se da inserção de alunos nas unidades básicas de saúde e não só nos hospitais. É uma nova forma de ver a saúde e por isso, pensar a formação em enfermagem também.

Os acontecimentos ocorridos até o final da década de 1980 refletiram diretamente nas reformulações curriculares e na formação em enfermagem no Brasil.

saúde, criaram a Rede Unida. Incentivada pela Fundação W. K. Kellogg, a Rede buscava transformar o modelo de atenção a partir de um conceito ampliado de saúde, com ênfase na promoção. (REDE UNIDA) disponível em <http://www.redeunida.org.br/pt-br/institucional/historia/> acesso em 30/07/2020.

¹⁷⁸ Programa de Integração Docente Assistencial – IDA. Seus programas definem normas para adequar e estender a rede de serviços de saúde como modelo de prestação de assistência, de ensino e de pesquisa (RODRIGUES, 1993).

De 1972 a 1996 o currículo de enfermagem teve forte influência de caráter tecnicista que reproduzia os moldes educacionais da época. Havia também a fragmentação do saber e do trabalho ao serem reconhecidas as auxiliares de enfermagem pela lei nº 775/49.

Apesar do currículo de enfermagem no Brasil ter como norte um currículo mínimo instituído em 1972, pela Resolução nº 4, que possibilitava inclusão de conhecimentos e ações situadas, ou seja, oportunizou que cada instituição adequasse o currículo as necessidades locais e regionais, através de disciplinas outras, desde que respeitasse os componentes mínimos. Porém, este currículo mantinha

[...] o enfoque tecnicista, funcionalista, biologicista, mecanicista do processo saúde-doença e mantém o ensino desvinculado da realidade. Ou seja, mais uma vez, grande contingente da população brasileira, caracterizada ainda pela baixa escolarização ou composta por analfabetos funcionais, era desassistida quanto à educação e, conseqüentemente, em relação à saúde. (MENDES, 2013, p. 115).

Diante da necessidade de assistir a população adoecida por diversas mazelas (varíola, poliomielite, meningite e outras doenças) instauradas tem-se um novo olhar para a formação dos profissionais de saúde, inclusive das enfermeiras.

Mas, o modelo educativo e concepção de saúde norte-americana refletiam com força na educação brasileira. E embora a enfermagem brasileira almejasse se consolidar, e se firmar enquanto profissão e ciência, com conhecimentos próprios, regimentos, códigos de ética e legislação própria, apesar dos avanços, a formação da enfermeira ainda era bem focada nas especialidades ditas médicas, focadas na área hospitalar. Afirmamos isso tendo em vista que o currículo mínimo fixado evidencia a ênfase na assistência curativa, individual, sendo os hospitais os principais centros hegemônicos de subsídio à saúde (ITO e TAKAHASHI, 2005), além disso, a formação ainda servia a ótica bem fragmentada de enfermagem em diversos níveis: auxiliar, técnico e enfermeiro, parteiras, atendentes, o que reforçava a concepção de formar para o mercado e sem muita preocupação com o desenvolvimento científico. Embora isso começasse a mudar.¹⁷⁹

Sobre o currículo existiam reivindicações acerca da ampliação do tempo mínimo para formação do Enfermeiro de três para quatro anos e a transformação das habilitações em especializações, ou seja, insistia-se na formação fragmentada e

¹⁷⁹ Desde 1985 a monografia passou a integrar o currículo de enfermagem fortalecendo o viés da pesquisa e desenvolvimento científico pela produção do conhecimento dos graduandos.

especializada (SAUPE, 1998) o que refletia a influência da profissão médica. Além disso,

A crise econômica e política que atingiu de forma expressiva a área da saúde fez parte dos debates para proposição do Sistema Único de Saúde (SUS), com a responsabilidade de planejar e a executar a política nacional de saúde. A definição de novas diretrizes educacionais para a enfermagem demandava a incorporação de conteúdos que proporcionassem o exercício de novas atribuições para atender as necessidades sociais. Intensificaram-se as críticas ao currículo vigente, destacando-se a exclusão do ensino da saúde pública do tronco profissional comum. (GALLEGUILLLOS e OLIVEIRA, 2001, p. 84)

Neste sentido, foi preciso reorientar a formação para uma perspectiva de viabilizar a saúde comunitária e não só individual. Ampliar o campo e a atuação dos enfermeiros, de modo que sua formação fosse cada vez mais direcionada para um modelo de saúde preventiva da população em detrimento do modelo assistencial hospitalocêntrico e curativo que estava instaurado. Isso foi importante para alinhar a formação em enfermagem com as reais necessidades da sociedade.

Em 25 de junho de 1986 foi promulgada a Lei nº 7.498 que regulamentou o exercício profissional da enfermagem. Este marco foi importante por especificar as funções de três tipos de profissionais que, a seu modo, exerciam a enfermagem no país, auxiliar, técnico e enfermeiro. Além disso, as parteiras também estão citadas no documento.

Art. 2º A enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.
Parágrafo único. A enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação. (LEI nº 7.498/86, art. 2º)

Neste documento cada função está definida sendo interrompida a formação de Atendente de Enfermagem, apesar de que esta lei assegura a permanência das pessoas admitidas “antes da vigência desta lei, o exercício das atividades elementares da enfermagem” (Lei nº 7.498/86, art. 24) desde que sob orientação e supervisão de Enfermeiro.

Esta lei foi muito importante por reconhecer e organizar a prática da enfermagem, mas, isso estancou de certa forma dificultando desenvolvimento científico ao atrasar o processo de profissionalização no sentido do reconhecimento social e fortalecimento enquanto classe já que era bem fragmentada.

A ênfase formativa era voltada para o mercado de trabalho e necessidade da época, esse modo de pensar a formação para o imediatismo só foi sendo

modificado alguns anos depois quando as discussões sobre o currículo passaram a compreender que "fragmentar estruturalmente a formação do enfermeiro, comete, além de tudo, um grave equívoco na formação profissional que se reflete no seu exercício" (ABEn, 1989).

Com a redemocratização nacional, em 1988 foi promulgada uma nova Constituição Federal no Brasil, com ares mais democráticos, conhecida como Constituição Cidadã por reafirmar direitos aos cidadãos brasileiros como os essenciais de saúde, educação, lazer, moradia, segurança, dentre outros. A nova Constituição garantiu os direitos sociais dos cidadãos nos padrões dos países desenvolvidos.

Olhar para a história é sempre um ensinamento e inspira reflexões críticas. Uma retrospectiva dos anos 1980 permite encontrar ganhos da enfermagem brasileira, fruto das lutas e mobilizações, tendo como convergência o Movimento Participação. Destaca-se como conquista a democratização das entidades e seu fortalecimento como espaço de representação da profissão na sociedade: muda a postura de submissão às políticas governamentais e aos interesses das empresas multinacionais do setor saúde, inicia-se uma atuação crítica e proativa de formulação de políticas para o setor saúde e enfermagem, estimula-se a participação da categoria nos processos decisórios e muda o caráter dos eventos da ABEn, que passam a abordar, além de aspectos técnico-científicos, questões político-profissionais, condições de trabalho, política de saúde e a situação do país. (LORENZETTI, PIREZ, SPRICIGO e SCHOELLER, 2012, p. 152)

Um grande avanço foi a repercussão dessas iniciativas na Constituição Federal de 1988 que em seu artigo 196 regulamenta "A saúde é direito de todos e dever do Estado" estabelecendo um marco para o novo modelo de saúde. Assim novas políticas acerca da formação profissional para saúde foram sendo criadas:

Em 1989 aconteceu o primeiro Congresso Nacional da Rede Unida com foco principal a formação de recursos humanos e a organização dos serviços para a saúde e construção do Sistema Único de Saúde (SUS).

A década de 1990 foi marcada pela criação do SUS através da Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde nº 8.080/90 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Tendo como objetivos:

- I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;
- III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas. (BRASIL/LOS, art. 5º)

Em seguida, no contexto educacional foi criada em 1996 a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDB nº 9.394/96 que estabelece:

Art. 1º A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.

Art. 2º Esta Lei disciplina a educação escolar, que se desenvolve, predominantemente, por meio do ensino, em instituições próprias.

Art. 3º A educação escolar deverá vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social.

No tocante a formação profissional no Capítulo III a LDB sinaliza que “A educação profissional e tecnológica, no cumprimento dos objetivos da educação nacional, integra-se aos diferentes níveis e modalidades de educação e às dimensões do trabalho, da ciência e da tecnologia.” (LEI nº 9.394/96, art. 39) e complementa no inciso 3º do mesmo artigo, “Os cursos de educação profissional tecnológica de graduação e pós-graduação organizar-se-ão, no que concerne a objetivos, características e duração, de acordo com as diretrizes curriculares nacionais estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação”.

Corroborando com a Constituição Federal de 1988 que estabeleceu no artigo nº 207 que “as universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, e obedecerão ao princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.” A LDB estabeleceu princípios norteadores do ensino no Brasil e vislumbrou um horizonte promissor para a educação nacional preocupando-se com a relação entre educação escolar, trabalho e práticas sociais. Representou um marco, um divisor de águas para a educação no país em todas as suas modalidades, incluindo o ensino superior, causando impactos permanentes e influenciando as propostas curriculares subsequentes.

Esta lei estabeleceu dentre outras coisas que “no exercício de sua autonomia, são asseguradas às universidades, sem prejuízo de outras, as seguintes atribuições: [...] II - fixar os currículos dos seus cursos e programas, observadas as diretrizes gerais pertinentes.” (LDB nº 9.394/96 art. 53), demarcando assim, uma nova mudança curricular, um novo tempo.

Dando prosseguimento às temporalidades já estabelecidas por Nóbrega-Therrien (2015) em pesquisas anteriores sobre história e memória da enfermagem cearense, optamos por chamar este momento/tempo de ‘**Tempo de Redefinição**’ (1997 a 2019.1) por se tratar de um período marcado pela forte tendência voltada para

reorientação da formação do profissional, bem como do ensino em saúde (enfermagem).

A Lei do Exercício Profissional nº 7.498 de 1986, assim como a Constituição Federal de 1988 foram consideradas neste novo tempo, nessa matriz curricular. Todavia, o realinhamento da formação em enfermagem, nesta temporalidade, foi influenciado, sobretudo pelas Leis Orgânicas do SUS, Lei nº 8.080/90 que tratou de condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Após a criação do SUS “a formação do profissional da Enfermagem seja no Brasil, seja no estado do Ceará precisava se adaptar para atuação neste novo sistema articulado de saúde nacional.” (SILVA, 2015, p. 81) isso conduziu a necessidade de repensar o currículo.

A constatação de que a legislação que regula a formação do enfermeiro, em vigor desde 1972, não mais se adequava às necessidades de saúde da população brasileira (expressas pelas alterações no seu perfil demográfico e epidemiológico), e às demandas do mercado de trabalho, levou a Associação Brasileira de Enfermagem, a Comissão de Especialistas de Enfermagem da Secretaria de Ensino Superior do MEC e as Escolas de Enfermagem do país, a iniciarem um processo de reflexão sobre o currículo mínimo da graduação em enfermagem. **Este processo culminou com a elaboração de uma proposta curricular, encaminhada pela ABEn ao CFE em setembro de 1991, que resultou das discussões ocorridas em seminários e oficinas de trabalho nacionais e regionais, com a participação de Escolas de Enfermagem e enfermeiros de serviço de todas as regiões de país, das entidades de enfermagem (ABEn, Federação Nacional dos Enfermeiros e sindicatos) e do sistema COFEN/COREN's.** (EDITORIAL REBEN, 1994, p. 217) (grifo nosso)

Revelando o poder e a força das associações (federal e regionais), dos conselhos e da união da classe pela participação dos eventos científicos que visavam discutir os rumos da profissão tem-se como culminância disso a elaboração do Parecer nº 314/94 regulamentado na Portaria nº 1721/94 que fixou os mínimos de cada conteúdo e duração do curso de graduação em Enfermagem.

Além disso, no âmbito da educação tem as novas diretrizes nacionais estabelecidas na Lei nº 9.394/96 que representaram grande marco de redefinição na educação também para a saúde. Dito isso, a nova matriz curricular da enfermagem UECE ficou como mostra os quadros a seguir.

Quadro 60 – Matriz Curricular 11: UECE ano 1997.1-2004.2

Disciplinas	Créditos	CH	Disciplinas	Créditos	CH
1º SEMESTRE			2º SEMESTRE		
Fundamentos Sócio Filosófico	6	102	Antropologia Filosófica	4	68
Anatomia, Embriologia e Histologia	12	204	Fisiologia Bioquímica e Biofísica	10	170
Fundamentos de Biologia	6	102	Bioagentes Patogênicos e Imunologia	8	136
Integração ao Curso e a Profissão	4	68			
Bioestatística	4	68			
TOTAL	32	544	TOTAL	22	374
3º SEMESTRE			4º SEMESTRE		
Farmacologia	8	136	Psicologia Aplicada a Saúde	4	68
Epidemiologia e Saúde Ambiental	8	136	Semiologia e Semiotécnica I	10	170
Planejamento e Políticas em Saúde	4	68	Ética e Legislação	4	68
Patologia Geral	4	68			
Metodologia de Pesquisa em Enfermagem	4	68			
TOTAL	28	476	TOTAL	18	306
5º SEMESTRE			6º SEMESTRE		
Semiologia e Semiotécnica II	8	136	Administração do Processo de Trabalho em Enfermagem	8	136
Nutrição e Prática Educativa em Saúde	6	102	Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente	10	170
Enfermagem em Saúde do Adulto I	12	204			
Enfermagem em Saúde Mental	8	136			
Enfermagem em Saúde Coletiva	8	136			
TOTAL	42	714	TOTAL	18	306
7º SEMESTRE			8º SEMESTRE		
Enfermagem em Saúde do Adulto II	16	272	Monografia I	2	34
Enfermagem em Saúde do Adulto III	6	102	Estágio Curricular Supervisionado na Rede Ambulatorial	15	255
Gerenciamento do processo de Trabalho em Enfermagem	8	136	Estágio Curricular Supervisionado na Rede Básica	15	255
TOTAL	30	510	TOTAL	32	544
9º SEMESTRE			Optativas		
Estágio Curricular Supervisionado na Rede Hospitalar	30	510	Enfermagem em Projetos Especiais I	2	34
Monografia II	2	34	Enfermagem em Projetos Especiais II	2	34
			Práticas Alternativas em Saúde	4	68
			Enfermagem em Sociedade	2	34
			Elementos Básicos em Pesquisa	4	68
			Bases Teóricas em Administração	2	34
			Socorro de Urgência	2	34
			Comunicação em Enfermagem	2	34
			Introdução a Tanatologia	2	34
			Introdução a Informática	4	68
TOTAL	32	544	TOTAL	26	442

Fonte: Adaptado Enfermagem UECE

Quadro 61 - Práticas de Estágio 1997.1-2004.2

Disciplinas	Semestre	Crédito	Carga Horária
Estágio Curricular Supervisionado na Rede Ambulatorial	8º	15	255
Estágio Curricular Supervisionado na Rede Básica	8º	15	255
Estágio Curricular Supervisionado na Rede Hospitalar	9º	30	510
TOTAL		60	1020

Fonte: Adaptado Enfermagem UECE

A partir desta matriz curricular, um novo currículo mínimo passou a ser considerado. A Portaria nº 1.721/94 instituiu um currículo organizado em quatro áreas temáticas “nas quais estão incluídas matérias e disciplinas relativas às Ciências Biológicas e Humanas” justapostas assim,

Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem: nesta área, compreendendo 25% da carga horária do curso, incluem-se conteúdos fundamentais das Ciências Biológicas e das Ciências Humanas. [...] **Fundamentos da Enfermagem:** nesta área, compreendendo 25% da carga horária do curso, incluem-se obrigatoriamente os conteúdos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos inerentes ao trabalho do enfermeiro e da Enfermagem, na assistência de Enfermagem em nível individual e coletivo (em hospitais, ambulatorios e rede básica de serviços de saúde. [...] **Assistência de Enfermagem:** nesta área, compreendendo 35% da carga horária do curso, incluem-se obrigatoriamente os conteúdos (teóricos e práticos) que compõem a assistência de Enfermagem em nível individual e coletivo prestada à criança, ao adolescente e ao adulto, considerando o perfil epidemiológico e o quadro sanitário do País/Região/Estado, predominantemente sob a forma de estagio supervisionado [...] **Administração em Enfermagem:** nesta área, compreendendo 15% da carga horária do curso, incluem-se obrigatoriamente os conteúdos (teóricos e práticos) de administração do processo de trabalho da Enfermagem e da assistência de Enfermagem, priorizando hospitais gerais e especializados de médio porte, ambulatorios e rede básica de serviços de saúde. (PORTARIA nº 1.721/94, art. 3º) (grifos nossos).

Este documento também regulamentou carga horária mínima de 3500 horas compreendendo o curso com duração mínima de quatro anos (oito semestres) e máxima de seis anos, acrescidos de estágios em pelo menos dois semestres letivos. Nota-se ainda inclusão de conteúdos instrumentais básicos para a capacitação clínica, epidemiológica e administrativa do enfermeiro. Foi percebida no currículo da UECE a extinção das habilitações, exceto licenciatura que continha 15 alunos matriculados. (UECE-PPC ENFERMAGEM, 1997).

Foi evidenciado como aspecto original desta matriz curricular a equiparação do crédito a 17 horas e não mais 15 como nas anteriores. Daí toda a CH

foi reajustada para atender as novas demandas e as demais transformações estão assinaladas a seguir.

Foi identificado aumento de CH em: Introdução à Universidade e ao Curso 30h que mudou para Integração ao Curso e a Profissão 68h; Biologia Celular e Molecular 60h mudou para Fundamentos de Biologia 102h; Imunologia 60h mudou para Bioagentes Patogênicos e Imunologia 136h; Farmacologia 120h do 5º semestre migrou para o 3º com 136h (também com oito créditos); Epidemiologia 60h mudou para Epidemiologia e Saúde Ambiental 136h; Metodologia de Pesquisa em Enfermagem 60h migrou do 6º semestre para o 3º com 68h; Psicologia Aplicada a Saúde 60h mudou do 3º para o 4º com 68h; Administração Aplicada a Enfermagem 90h mudou para Administração do Processo de Trabalho em Enfermagem 136h.

Na contramão disso, houve diminuição de CH em: Histologia e Embriologia Geral 90h se fundiu Anatomia Humana 120h formaram a disciplina Anatomia, Embriologia e Histologia de 204h; Fisiologia 90h e Bioquímica Fundamental 90h foram acrescidos de biofísica e mudou para Fisiologia Bioquímica e Biofísica 170h; Enfermagem em Saúde Coletiva do 8º para o 5º semestre e CH de 210 para 136h.

Além disso, Processos Patológicos Gerais 60h mudou para Patologia Geral mesma nomenclatura usada no currículo de 1974 onde estava como optativa e Socorro de Urgência virou opcional.

Embora tenham saído 23 disciplinas, Filosofia Geral e da Ciência; Sociologia Geral; Técnicas Gerais de Laboratório; Matemática Aplicada a Biologia; Química Orgânica; Introdução a Psicologia; Sociologia Aplicada; Parasitologia; Estatística Vital e Demográfica; Genética e Evolução; Microbiologia; Higiene e Saneamento; Saúde da Comunidade; Fundamentos da Enfermagem I; Fundamentos da Enfermagem II; Didática Aplicada a Enfermagem; Exercício de Enfermagem; Enfermagem Médico-Cirúrgica I; Enfermagem Materno Infantil; Enfermagem em Doenças Transmissíveis; Enfermagem Psiquiátrica; Estágio Enfermagem Materno Infantil; Estágio Enfermagem Médico-Cirúrgica. Entraram outras 17 disciplinas, Fundamentos Sócio Filosófico 102h; Planejamento e Políticas em Saúde 68h; Semiologia e Semiotécnica I 170h; Semiologia e Semiotécnica II 136h; Ética e Legislação 68h; Enfermagem em Saúde Mental 136h; Enfermagem em Saúde do Adulto I 204h; Nutrição e Prática Educativa em Saúde 102h; Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente 170h; Enfermagem em Saúde do Adulto II 272h; Enfermagem em Saúde do Adulto III 102h; Gerenciamento do processo de Trabalho

em Enfermagem 136h; Monografia I 34h; Estágio Curricular Supervisionado na Rede Ambulatorial 255h; Estágio Curricular Supervisionado na Rede Básica 255h; Estágio Curricular Supervisionado na Rede Hospitalar 510h; Monografia II, 34h.

Também houve retorno de algumas disciplinas: Antropologia entrou no currículo em 1967, a partir de 1974 passou a ser optativa como Antropologia cultural, saiu em 1985 e voltou neste currículo como Antropologia Filosófica. E Bioestatística voltou do currículo de 1970.

Aqui as transformações atendendo as demandas de saúde nos moldes do SUS através do novo currículo mínimo e nos moldes da educação pela promulgação da LDB nº 9.394/96 as transformações foram bem acentuadas e revelam um curso mais focado na formação para múltiplos campos de prática, inclusive com viés de pesquisa pela elaboração de uma monografia como critério para recebimento do título ao final. O objetivo deste novo currículo foi dentre outras coisas,

Formar o enfermeiro com ampla visão da realidade de saúde da população, capacitando-o a atuar no processo saúde-doença e doença, em todas as fases evolutivas do homem, assim como, **contribuir para o desenvolvimento da profissão através do ensino, a pesquisa, participação nas entidades de enfermagem e no exercício da cidadania social.** (Portaria CCS/UECE nº 03/96). (grifos nossos)

Vale ressaltar a preocupação, neste momento em contribuir para o desenvolvimento da profissão através do ensino, pesquisa participação nas entidades e exercício da cidadania, corroborando com maior aproximação do alunado com o contexto prático no novo cenário societário, mas também com aspectos de consolidação profissional fortalecendo o vínculo e imersão dos novos profissionais às lutas¹⁸⁰ da classe como está evidenciado nos objetivos específicos que são 14. Dentre eles estão, desenvolver consciência crítica pela pesquisa, desenvolver competência técnico-científica para organizar e administrar processos de trabalho de enfermagem, assumir compromisso com a profissão incentivando a participação dos alunos junto aos órgãos da classe, elaborar trabalhos respeitando normas éticas e científicas, conhecer e analisar o Código de ética profissional, defender e apresentar conduta profissional alinhada com os princípios éticos, códigos e leis básicas que regem o exercício da profissão. Como vimos todos estes fatores corroboram e evidenciam a consolidação da trajetória de cientifização e profissionalização da enfermagem.

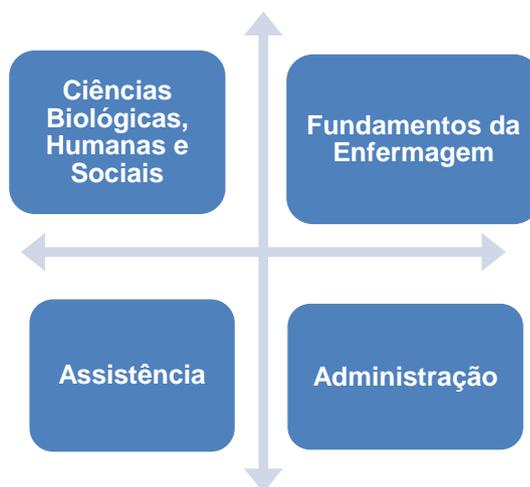
¹⁸⁰ Seu processo de busca por maior profissionalização, cientifização, produção de conhecimento, reconhecimento político, social.

A mudança de currículo organizado em ciclos (básico, pré-profissional e profissional) para eixos temáticos (Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem, Fundamentos da Enfermagem, Assistência de Enfermagem, Administração em Enfermagem) além de visar

[...] integrar simultaneamente, as ciências biológicas, humanas, sociais e os conhecimentos técnicos-científicos da Saúde e da Enfermagem, desenvolvidos em Estruturas de disciplinas obrigatórias e complementares, que se integram e sucedem em ordem de complexidade crescente, possibilitando a integralidade e terminalidade do processo de formação, capacitando o enfermeiro para a administração, o ensino e a pesquisa qualificando-o portanto, para a imediata inserção no mercado de trabalho geral da enfermagem, considerando as demandas prioritárias da população da região e do País. (Portaria CCS/UECE nº 03/96).

Mesmo com a organização desta matriz curricular em eixos temáticos, o que ampliou a sistematização e alcance do curso no campo prático, a análise do currículo e do gráfico abaixo evidenciam predomínio do que denominamos ciência médica, por alinhamentos à análise das primeiras matrizes, sendo estas disciplinas as que remetem a “fatos conhecidos sobre as doenças e a maneira de tratá-las” (MCCLAIN e GRAGG, 1965, p. 17) bem como, as especialidades médicas muito valorizadas desde o início do curso, na criação da EESVP.

Gráfico 6 – Eixos estruturantes da matriz curricular de 1997.1



Fonte: Elaboração própria.

Na área temática denominada **Ciências Biológicas** tem-se a parte de Morfologia (Anatomia e Histologia); Fisiologia (Fisiologia, Bioquímica, Farmacologia e Biofísica); Patologia (Processos Patológicos Gerais, Parasitologia, Microbiologia e Imunologia); Biologia (Citologia, Genética e Evolução, Embriologia).

Na área temática denominada **Ciências Humanas e Sociais**, Antropologia Filosófica; Sociologia; Psicologia Aplicada à Saúde.

Na área temática denominada **Fundamentos da enfermagem**, História da Enfermagem; Exercício da Enfermagem (Deontologia, Ética Profissional e Legislação); Epidemiologia; Bioestatística; Saúde Ambiental; Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem; Metodologia da Pesquisa.

A área temática denominada **Assistência** se dedica a Clínicas: Cirúrgicas; Psiquiátricas; Gineco-Obstétricas; Saúde Coletiva.

No tocante ao processo de produção de serviços de saúde, a enfermagem tem sido considerada em diversos estudos efetuados pelo Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde no Brasil no que se refere a análises sobre recursos humanos face a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), como elemento estratégico e essencial a produção de qualificação dos serviços de Saúde, até porque, representa o maior contingente de pessoal e, respectivamente, maior volume de atos e ações que se realizam no interior destes serviços. Por conseguinte, é necessário que o enfermeiro como coordenador de uma equipe composta por quatro categorias (enfermeiros, técnicos, auxiliares e outros agentes de enfermagem), com qualificações e funções diferenciadas adquira competência para desenvolver atividades de gerencia, planejamento, execução, supervisão, condução e avaliação do processo de trabalho da enfermagem como um todo, além de ser capaz de articulá-las com os demais processos de trabalho que são desenvolvidos pelos profissionais, tanto da rede de serviços básicos de saúde, não hospitalares, como nos serviços hospitalares. (UECE/PPC ENFERMAGEM, 1997, p. 14)

É considerando esta perspectiva que a nova matriz curricular considerou formar na área temática denominada **Administração** a partir de três disciplinas a saber, Administração do Processo de Trabalho em Enfermagem de 8 créditos e 136 horas oferecida no sexto semestre; Gerenciamento do processo de Trabalho em Enfermagem de 8 créditos e 136 horas oferecida no sétimo semestre e Bases Teóricas em Administração, disciplina optativa de 2 créditos e 34 horas. Conforme apontado no Projeto Pedagógico do Curso, esta área cresceu bastante apesar de sempre ter estado presente no cotidiano do enfermeiro tanto no setor público quanto no privado. Este espaço ganho no currículo revela a concretização de sua cientificidade frente a prática laboral.

Todas as áreas temáticas se interrelacionam de modo a buscar promover melhor relação ensino-aprendizagem partindo do mais simples para o mais complexo e, mais ao final do curso, tem-se a estreita relação universidade-sociedade através na imersão dos alunos nos campos práticos através dos estágios supervisionados.

A análise da matriz curricular de 1997.1 nos revela predomínio das ciências médicas por meio de dez disciplinas, seguida do conhecimento em enfermagem que ganhou força nesta matriz curricular com oito disciplinas, em seguida tem-se a ciência biológica e ciência social com cinco disciplinas cada, princípios da saúde com quatro disciplinas, ciências humanas com três e por fim, com ética e administração, conhecimentos também respaldados nesta matriz curricular. A ética que voltou porque desde 1979 não era oferecida e administração aliada no processo de coordenar equipes, por exemplo.

Tomando como parâmetro a multiplicidade de exigências de cunho social e a ampliação dos saberes específicos e dos recursos tecnológicos na saúde, a enfermagem precisa responder a essa exigência com um processo de formação que permita ao enfermeiro o acesso a fundamentação teórica e científica advinda das ciências humanas, sociais e biológica, além de proporcionar domínio de metodologias e habilidades técnicas que o tornem apto a fazer a síntese da epidemiologia e da clínica para atuar nos problemas de natureza geral e específica como resultado deste sobre a Saúde dos indivíduos ou grupo, isto é, que lhes de competência para uma intervenção mais sistematizada, ampla, científica, com os processos individuais e coletivo de saúde-doença, pois o trabalho não pode ser baseado só no “bom senso” ou no “senso comum” (UECE-PPC ENFERMAGEM, 1997, p. 13).

Por cada detalhe que marca e representa esta nova mudança curricular, reflexo de um novo tempo e demanda de educação, saúde e, portanto, formação ela mostra-se inovadora, reconhece a importância de outras ciências que agregam e complementam a enfermagem, porém amplia a visibilidade e enfatiza os conhecimentos próprios que vêm sendo construídos pela enfermagem ao longo de sua história.

Nesta matriz, ensino, pesquisa e extensão são convidados a caminharem juntos. Desse modo, a formação oferecida preconiza uma formação mais versátil, ampliada, que possibilita ao enfermeiro atuar em diversas frentes não mais especialmente na unidade hospitalar e sob o crivo do cuidado curativo e individual. Agora cabe formar também para a saúde coletiva.

Em meio ao processo de mundialização do capital, a ciência, o conhecimento e a inovação tecnológica constituem parâmetro e estratégia de competitividade, o que repercute nas políticas voltadas para a educação e, logo, na educação superior. Esse nível de ensino encontra-se vinculado a interesses industriais e econômicos desde os anos 1970, sendo entendido como propulsor do desenvolvimento econômico e social do país. Mas a consolidação da relação entre educação superior e mercado se consolidou de forma mais efetiva, nos planos jurídico e político, a partir dos anos 1990, especialmente nos anos 2000. A partir de então, as reformas na educação superior brasileira foram apresentadas como ferramenta para o desenvolvimento econômico do país, e esse nível de ensino passou a se

submeter cada vez mais ao direcionamento do mercado. (ROSA, 2014, p. 237)

O cenário de globalização, mundialização do capital desencadeou mudanças globais em na sociedade, na política e na economia nacional.

Dando continuidade à nossa linha do tempo, em 1998 tem-se a Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998 que reconhece 14¹⁸¹ categorias profissionais de saúde de nível superior. Este reconhecimento é fundamental no âmbito técnico e científico cuja representatividade é importante para avanços e fomentos.

No mesmo ano, foi publicada a Declaração Mundial sobre Educação Superior para o século XXI: visão e ação. Trata-se de um relatório culminância da Conferência Mundial sobre Educação Superior promovido pela UNESCO em Paris, 9 de outubro de 1998. O documento inicia reconhecendo “uma demanda sem precedentes e uma grande diversificação na educação superior, bem como maior consciência sobre a sua importância vital tanto para o desenvolvimento sociocultural e econômico como para a construção do futuro” (UNESCO, 1998).

Este documento foi influenciado pela Declaração Mundial sobre educação para todos que foi culminância da Conferência de Jomtien/Tailândia (1990) onde se discutiu a necessidade de estabelecer plano de ação para satisfazer as necessidades de aprendizagem de modo a oferecer educação para todos renovando um compromisso de universalizar a educação e promover equidade, ampliar possibilidades de aprendizagens diversas, propiciar um ambiente adequado, dentre outros elementos importantes para o processo de ensino e aprendizagem.

Assim, na premissa de antever este novo futuro o documento aponta para a necessidade de “educar, formar e realizar pesquisas” (art. 1º) para enfrentar os novos desafios. A educação superior deve promover igualdade de acesso, reforçar cooperação e prevenir necessidades da sociedade, promover pensamento crítico e criativo, promover parcerias e alianças com base em interesses comuns e respeito mútuo, as novas gerações precisam, conforme esta declaração, estar preparadas com novas habilitações, conhecimentos e ideais. Então este relatório impactou na educação mundial e brasileira. É interessante destacar que a enfermagem UECE já

¹⁸¹ 1. Assistentes Sociais; 2. Biólogos; 3. Biomédicos; 4. Profissionais de Educação Física; 5. Enfermeiros; 6. Farmacêuticos; 7. Fisioterapeutas; 8. Fonoaudiólogos; 9. Médicos; 10. Médicos Veterinários; 11. Nutricionistas; 12. Odontólogos; 13. Psicólogos; e 14. Terapeutas Ocupacionais.

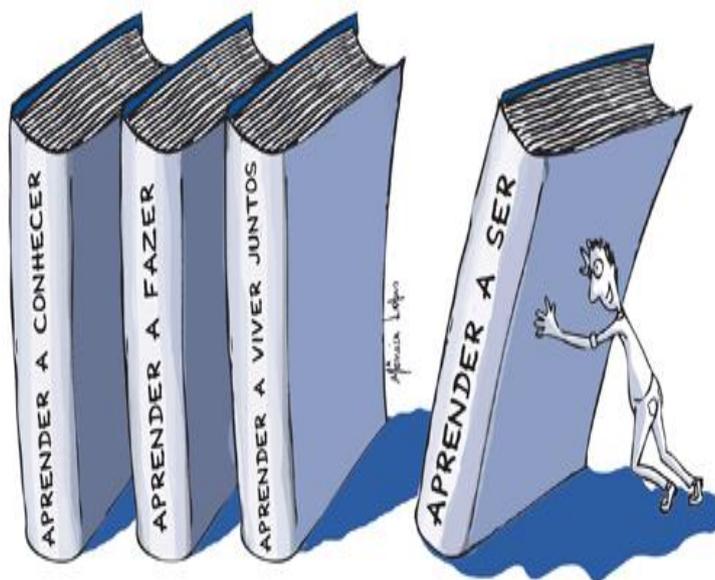
vinha estimulando mais efetivamente atividades de pesquisas desde a última matriz analisada, como preconiza os ideais para o século XXI.

Além disso, inspirados nos desafios apontados na Declaração de Jomtien um grupo de especialistas de vários países se uniram para elaborar o relatório da educação para o século XXI. Nesta versão do relatório editada em livro (na tradução brasileira contém nove capítulos distribuídos em 281 páginas) com o nome Educação: Um Tesouro a Descobrir (organizado por Jacques Delors por isso o documento também é conhecido como Relatório Delors) reafirmou o que estava na Declaração Mundial sobre Educação Superior para o século XXI: visão e ação.

Desse modo, o Relatório Delors propunha educação inclusiva, que considerasse a dinâmica social, participação democrática e cidadã, informatizada e educativa, que priorizasse do crescimento econômico ao desenvolvimento humano.

Um grande marco deste relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI foi a segunda parte que consta os princípios, estabelecidos em quatro pilares da educação, que ambicionam “transmitir saber e saber fazer” (DELORS, 1998, p. 89) e estão representados na figura a seguir.

FIGURA 17 - Os quatro pilares da educação para o século XXI



Fonte: Google imagens

A ilustração nos reporta aos quatro pilares da educação e do conhecimento, princípios norteadores, aprendizagens fundamentais e passíveis de acompanhar

qualquer indivíduo ao longo da vida e que foram instituídos para educação do século XXI. Em linhas gerais,

[...] *aprender a conhecer*, isto é adquirir os instrumentos da compreensão; *aprender a fazer*, para poder agir sobre o meio envolvente; *aprender a viver juntos*, a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades humanas; finalmente *aprender a ser*, via essencial que integra as três precedentes. (DELORS, 1998, p. 89) (grifos do autor)

Neste documento é apresentado que o ensino formal se resguarda ao aprender a conhecer e negligência de certa forma o aprender a fazer. Mas como evidenciado no corpo do texto, tais pilares estão interrelacionados, ao passo em que aprender a conhecer tem a ver com estimular a capacidade de querer aprender e desenvolver seu próprio conhecimento crítico. É um processo que acompanha a vida toda. É sobre querer saber mais e melhor, deve-se ensinar o método científico e aprender a fazer é igualmente fundamental, trazendo para a nossa investigação, seria estabelecer e valorizar no currículo o binômio teoria-prática. Dito isso, os pilares 'viver junto em sociedade' e 'aprender a ser' integram uma teia ampla de sentido que possibilita o melhor fazer e ser, tanto quanto pessoa quanto como profissional. A partir disso, as políticas de educação dos anos 2000, da educação básica ao ensino superior foram influenciadas.

Certas de que "a sociedade é dinâmica, o Estado e a educação também o são e, em função disso, configuram-se de forma diferente em cada contexto histórico. Portanto, para compreendê-los, precisamos situá-los como expressão do movimento da sociedade, fugindo das concepções abstratas e a-históricas." (ZANARDINI; ORSO, 2008, p. 102) na consciência de que da mudança é reflexo de um contexto de sociedade definido no conflito de interesses e na correlação de forças. Assim, é no final do século XX e início do século XXI que se destacam marcos legais e políticas educacionais que fitam um novo olhar para tríade ensino-serviço-comunidade.

Mediante os postulados da educação para o século XXI ocorrem grandes mudanças no ensino refletidas no currículo dos cursos da saúde através de políticas de reorientação da formação deste profissional, a saber:

Ainda no ano 2000 houve a criação da Comissão Interministerial Nacional de Escolas Médicas (CINAEM) importante veículo para se discutir a formação médica que repercutiu nas demais profissões da saúde observando avanços a partir dos projetos implantados nas décadas anteriores.

Através da promulgação da LDB nº 9.396/96 foi orientado aos cursos elaborar diretrizes próprias, inclusive determinando que cada modalidade bacharelado e licenciatura deveriam ter diretrizes específicas.

Então em 2001 foi estabelecido o Parecer CNE/CES nº 1.133 que regulamentou Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição e em seguida a Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001 estabeleceu as Diretrizes Curriculares Nacionais específicas do Curso de Graduação em Enfermagem com destaque para formar profissionais capazes de promover saúde integral, ou seja, bio-psico-social do ser humano, concepção iniciada na década de 80 refletida nas matrizes curriculares e também está diretamente relacionada ao debate sobre princípios e teorias da enfermagem que definiam as concepções de ser humano em sua totalidade e múltipla dimensão.

A DCN nº 3/2001 estabeleceu dentre outras coisas que deveria haver relação entre os conteúdos essenciais do currículo de Enfermagem com o processo da dicotomia saúde-doença, do cidadão, família e comunidade, discussão esta já antecipada na intenção da Reforma Sanitária e, de certa forma, contemplada em parte no SUS pela lei 8080/90. Este documento definiu formar os enfermeiros respeitando as seguintes competências e habilidades gerais, atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente (DCN nº 3/2001, art.4º) características reforçadas depois em outras políticas de educação e de saúde.

Em 2002 têm-se o Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED), idealizado em parceria do Ministério da Saúde (MS), Ministério da Educação (MEC), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) e Rede Unida. Importante política de formação que buscava viabilizar a coerência entre a formação com as premissas do SUS e, assim, estimulou a reforma curricular destacando, inclusive, a formação em serviço. Este programa futuramente viria a influenciar mudanças nos cursos da saúde, como na enfermagem.

Em 2003 tem-se a criação de uma secretaria vinculada ao MS responsável pelo desempenho das políticas de formação para fortalecer o SUS, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). E em 2003/2004 a criação do VER-SUS, uma política de valorização e potencialização “do compromisso ético-político dos participantes no processo de implantação do SUS” (VER-SUS/BRASIL) é

na prática, espaço para vivências e estágios na realidade do SUS como espaço de ensino e aprendizagem.

Em 2004 foi criado o Aprender SUS, curso de especialização de ativadores de mudanças para conduzir as mudanças na formação, o Fórum Nacional de Educação das Profissões da Saúde como espaço de debate a Política Nacional de Educação Permanente, uma das mais relevantes estratégias que assume papel transversal na articulação de diferentes estratégias de mudanças na formação.

Também foi promulgado em 2004 o Parecer CNE/CES nº 329/2004 que instituiu carga horária mínima dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial. Mediante este documento, o curso de enfermagem deve conter 3200 horas mínimas.

Como se nota, o currículo anterior, de 1997, apesar de ter representado um marco de mudanças no processo formativo da enfermagem UECE, já não contemplava as novas demandas de formação para o novo em contexto, uma formação crítico-reflexiva, problematizadora, mais integrada ao SUS.

Toda esta trajetória de políticas e legislações, de mudanças na sociedade envolvendo educação, saúde, política e economia, bem como, as transformações desencadeadas na enfermagem devido sua potencialização enquanto ciência e profissão refletiram na nova matriz curricular instituída na UECE em 2005.1.

Quadro 62 – Matriz Curricular 12: UECE ano 2005.1-2019.1

Disciplinas	Créditos	CH	Disciplinas	Créditos	CH
1º SEMESTRE			2º SEMESTRE		
A Enfermagem o Curso e a Profissão	2	34	Metodologia de Pesquisa em Enfermagem	4	68
Fundamentos Sócio Filosóficos	6	102	Antropologia Filosófica	4	68
Anatomia Humana	8	136	Imunologia	4	68
Fundamentos de Biologia	6	102	Fisiologia e Biofísica	10	170
Psicologia Aplicada a Saúde	4	68	Bioquímica	4	68
Embriologia e Histologia	6	102	Bioestatística	4	68
TOTAL	32	544	TOTAL	30	510
3º SEMESTRE			4º SEMESTRE		
Patologia Geral	8	136	Enfermagem em Saúde Mental	8	136
Microbiologia	4	68	Epidemiologia	4	68
Parasitologia	4	68	Ética e Legislação em Enfermagem	4	68
Farmacologia	6	136	Semiologia e Semiotécnica e Processo do Cuidar	16	272
Nutrição e Dietética	4	68			
Bases Filosóficas e Teóricas da Enfermagem	4	68			
TOTAL	32	544	TOTAL	32	544

5º SEMESTRE			6º SEMESTRE		
Políticas e Saberes em Saúde Coletiva	6	102	Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente	12	204
Enfermagem Perioperatória e CME	4	68	Administração do Processo de Trabalho em Enfermagem	6	102
Enfermagem em Saúde do Adulto	16	272	Enfermagem em Saúde da Mulher	12	204
Educação em Saúde e Ambiente	4	68			
TOTAL	30	510	TOTAL	30	510
7º SEMESTRE			8º SEMESTRE		
Gerenciamento em Enfermagem	8	136	Internato I	30	510
Enfermagem em Saúde Coletiva	12	204	Monografia I	2	34
Enfermagem Geriátrica e Gerontológica	8	136			
TOTAL	28	476	TOTAL	32	544
9º SEMESTRE					
Internato II	30	510			
Monografia II	2	34			
TOTAL	32	544			
Optativas					
Introdução a Tanatologia	2	34	Psicologia Social e Saúde	4	68
Socorro de Urgência	2	34	Psicologia da Educação	6	102
Práticas Alternativas de Saúde	4	68	Didática Geral	4	68
Ética e Legislação	4	68	Planejamento e Políticas de Saúde	4	68
Parasitologia	4	68	Elementos Básicos de Pesquisa	4	68
Enfermagem e o Trabalho com Grupos	2	34	Enfermagem em Saúde do Adulto I	12	204
Enfermagem em Projetos Especiais I	2	34	Bases Teóricas da Administração	2	34
Enfermagem em Projetos Especiais II	2	34	Métodos Qualitativos em Enfermagem	4	68
Estágio Curricular Supervisionado Rede Ambulatorial	15	255	Enfermagem em Saúde Coletiva I	6	102
Estágio Curricular Supervisionado Rede Básica	15	255			
TOTAL	52	884	TOTAL	46	782
Atividades Complementares					
Farmacologia	8	136	Monitoria I	1	17
Monitoria II	1	17	Monitoria III	1	17
Monitoria IV	1	17	Monitoria V	1	17
Monitoria VI	1	17	Monitoria VII	1	17
Iniciação Científica e Cultural I	1	17	Iniciação Científica e Cultural II	1	17
Iniciação Científica e Cultural III	1	17	Iniciação Científica e Cultural IV	1	17
Iniciação Científica e Cultural V	1	17	Iniciação Científica e Cultural VI	1	17
Iniciação Científica e Cultural VII	1	17	Extensão I	1	17
Extensão II	1	17	Extensão III	1	17

Fonte: Elaboração própria.

Considerando as mudanças ocorridas na ciência e na humanidade, na nova era, anos 2000, a formação no ensino superior, da saúde e especialmente da enfermagem foi repensada e redirecionada a partir da promulgação das Diretrizes Curriculares Nacionais, importante documento para Enfermagem que passou a nortear os cursos no Brasil através da Resolução CNE/CES nº 03/2001 e CNE/CES nº 329/2004.

O curso de enfermagem UECE a partir desta matriz curricular passa a ser realizado ao longo de quatro anos e meio, no mínimo e, no tempo máximo de seis anos, com carga horária de 4.350 horas (3390 horas em disciplinas teóricas ou teórico-práticas e 960 horas práticas, no internato).

Neste momento, as transformações curriculares observadas ficaram assim, Anatomia, Embriologia e Histologia do currículo anterior, novamente se dividiu em Anatomia Humana 136h + Embriologia e Histologia 102h; Psicologia Aplicada a Saúde 68h migrou do 4º para 1º semestre; Bioestatística mudou do 1º para 2º semestre com mesma CH de 68h; Metodologia de Pesquisa em Enfermagem 3º semestre mudou para o 4º; Enfermagem em Saúde Mental 136h mudou do 5º para 4º semestre; Gerenciamento do processo de Trabalho em Enfermagem 136h mudou o nome para Gerenciamento em Enfermagem, mas manteve a CH.

Houve diminuição de CH em: Integração ao Curso e a Profissão 68h que mudou para A Enfermagem o Curso e a Profissão agora com 34h; Bioagentes Patogênicos e Imunologia 136h voltou a ser somente Imunologia 68h; Epidemiologia e Saúde Ambiental 136h suprimiu para Epidemiologia 68h; Semiologia e Semiotécnica I (170h) e II (136h) mudaram para Semiologia e Semiotécnica e Processo do Cuidar com 272 horas; Enfermagem em Saúde do Adulto I (204h), Enfermagem em Saúde do Adulto II (272h) e Enfermagem em Saúde do Adulto III (102h) compilaram-se em Enfermagem em Saúde do Adulto agora com 272h; Administração do Processo de Trabalho em Enfermagem, 136h diminuiu a carga horária para 102h.

O aumento de CH foi percebido em Fisiologia Bioquímica e Biofísica 170h mudou para Fisiologia e Biofísica 170h e Bioquímica 38h; Patologia Geral 68h aumentou para 136h; Planejamento e Políticas em Saúde 68h mudou para Políticas e Saberes em Saúde Coletiva 102h; Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente 170h aumentou CH para 204h; Enfermagem em Saúde Coletiva 136h mudou do 5º para 7º semestre e aumentou CH para 204h.

Passaram a integrar o currículo as seguintes disciplinas Bases Filosóficas e Teóricas da Enfermagem 68h; Educação em Saúde e Ambiente 68h; Enfermagem Perioperatória e Central de Material e Esterilização (CME) 68h; Enfermagem em Saúde da Mulher 204h; Enfermagem Geriátrica e Gerontológica 136h; Internato I e II com 510h cada.

Saíram: Nutrição e Prática Educativa em Saúde; Estágio Curricular Supervisionado na Rede Ambulatorial; Estágio Curricular Supervisionado na Rede

Básica; Estágio Curricular Supervisionado na Rede Hospitalar; E voltaram do currículo de 1985.2-1996.2, Microbiologia 68h e Parasitologia 68h; do currículo de 1981.2-1985.1 voltou Nutrição e Dietética 68h.

Não sofreu alteração, Fundamentos Sócio Filosóficos 102h; Fundamentos de Biologia 102h; Antropologia Filosófica 68h; Farmacologia 136h; Ética e Legislação 68h; Monografia I e Monografia II 34h cada.

As transformações norteadas, sobretudo pela LDB nº 9.396/96, criação do SUS, políticas relacionadas a educação para o século XXI e instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais repercutiram diretamente nesta matriz curricular, sobretudo as orientações contidas na DCN que foi aprovada inicialmente por meio do Parecer CNE/CES Nº 1.133/2001 de 7/8/2001 e instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição e, em seguida pelo documento específico da Enfermagem através da Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001 que estabeleceu as Diretrizes Curriculares Nacionais específicas do Curso de Graduação em Enfermagem.

Este documento, entre outras colocações, estabeleceu que deveria haver relação entre os conteúdos essenciais do currículo de Enfermagem com o processo da dicotomia saúde-doença do cidadão, família e comunidade, concepção que é nítida nesta matriz curricular de 2005.1 ao ter como missão

Formar enfermeiros com compreensão científica, técnica, política e ética, capazes de intervir no processo saúde-doença do ser humano numa perspectiva crítico-reflexiva-transformadora voltada para o cuidar, o educar, o gerenciar e o pesquisar. A gerência refere-se à administração dos serviços de saúde e da assistência de enfermagem. (UECE/CCS/PPC ENFERMAGEM, 2005, p. 18)

Tal concepção está, portanto, alinhada com a DCN promulgada na Resolução CNE/CES nº 3/2001 que no artigo 4º explana competências e habilidades gerais que precisam ser desenvolvidas nos graduandos de enfermagem sendo elas: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento além da educação permanente. Estes elementos caracterizam a amplitude da enfermagem no serviço de saúde, a sua relevância e originalidade no campo prático.

A mesma DCN no seu art. 5º revela entre 33 competências e habilidades específicas que existe a necessidade de “incorporar ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional” (inciso II) e de “desenvolver formação

técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional” (inciso IV). Estes pontos foram destacados porque corroboram com o reconhecimento da parte do *corpus científico* da enfermagem, consolidada efetivamente a partir desta matriz curricular de 2005.1¹⁸².

Sobre isso destacamos mais dois pontos relevantes nesta construção e consolidação do conhecimento científico da enfermagem refletido nas matrizes curriculares do curso da UECE. Primeiro, havia esforço para capacitar enfermeiros integrados ao processo de cientificação e profissionalização buscada pela enfermagem mundial, a partir disso, se deu a intensificação e criação de novos cursos *lato sensu*, de especialização, e também, *stricto sensu*, por meio de mestrado e doutorado no Brasil e no Ceará. Segundo que, embora neste momento histórico a pós-graduação em saúde que incluía a Enfermagem fosse incipiente na UECE, já que no Ceará (UECE) as especializações datam da década de 1990 enquanto os cursos de mestrado em Cuidado Clínico e em Saúde Coletiva datam de 2005¹⁸³, as pesquisas já começavam a ser estimuladas na graduação, enquanto formação inicial, pela disciplina de Metodologia da Pesquisa em Enfermagem e Monografia I e II visando uma formação crítica, situada, reflexiva, acerca da profissão.

As ciências mobilizadas após promulgação das DCN de 2001, refletidas nesta matriz curricular, foram ciências da enfermagem com doze disciplinas, o que se apresentou como uma reviravolta frente às análises das matrizes anteriores; seguida de ciências médicas com onze disciplinas, ciências sociais com nove, ciência biológica com oito, saúde com sete disciplinas e ciências humanas com cinco.

Aqui se nota um novo olhar sobre a formação e a prática da enfermagem. Seu viés curativo está superado e a partir de então tem-se cada vez mais fortemente a premissa do cuidado frente a “promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde do ser humano no seu ciclo vital” (UECE/CCS/PPC ENFERMAGEM, 2005, p. 18) cabendo ao enfermeiro desenvolver atividades assistenciais, administrativas e educativas.

As atividades assistenciais têm a ver diretamente com o cuidado prestado, as administrativas e de gerenciamento do serviço já foi dito anteriormente, já as

¹⁸² Na matriz curricular de 1997 tinha a área temática denominada *Fundamentos da Enfermagem* na matriz ora analisada de 2005.1 o tópico de estudo referente à enfermagem chama-se *Ciências da Enfermagem*, reforçando seu avanço enquanto ciência e profissão.

¹⁸³ Já o Doutorado demandou mais tempo, sendo em 2012 a criação em Cuidado Clínico e em 2016 o doutorado em Saúde Coletiva conforme consta no *site* UECE.

educativas contempladas em somente uma disciplina desta matriz curricular, chamada Educação em Saúde e Ambiente tem o sentido de ensinar/instrumentalizar o enfermeiro a exercer uma prática educativa em saúde, prática esta que será mais valorizada ainda na matriz curricular subsequente como veremos a seguir. Nela envolvemos reflexão acerca dos acontecimentos desencadeados após instituição da matriz curricular anterior (datada de 2005). A linha do tempo sucedeu como mostramos a seguir.

Ainda em 2005 foi criado o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRO-SAÚDE), inspirado no PROMED¹⁸⁴ foi um importante indutor de mudanças a partir do protagonismo das Instituições de Ensino Superior (IES).

Em 2006,

Na mesma época em que o Pró-Saúde foi instituído, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em parceria com o Instituto de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) e com docentes e pesquisadores vinculados a universidades das diferentes regiões do País, **realizou um estudo sobre a aderência dos cursos de graduação às DCN. O estudo teve um recorte que envolveu os cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia. O Promed, que incidira apenas na Medicina, foi ampliado para a Enfermagem e para a Odontologia no Pró-Saúde I.** [...] Eram estas também as profissões inseridas na Estratégia de Saúde da Família. (HADDAD, BRENELLI, CURY, PUCCINI, et. al. 2012, p. 3). (grifo nosso)

Então uma política inspirada na formação médica mais uma vez influenciou e repercutiu positivamente na reflexão sobre a formação dos enfermeiros e também odontólogos. Neste momento, o PRO-SAÚDE I, inspirado no PROMED que foi pensado inicialmente para os cursos de Medicina, reverberou na Enfermagem e Odontologia tendo em vista que,

O estudo realizado mostrou que embora as DCN, instituídas em 2001 para a Enfermagem e a Medicina e em 2002 para a Odontologia, já estivessem retratadas nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação criados após essas datas, a sua implementação ainda não havia se efetuado na prática. Essa observação foi possível de ser identificada a partir da análise dos relatórios de avaliação dos cursos. (HADDAD, BRENELLI, CURY, PUCCINI, et. al. 2012, p. 3).

Apesar de que no curso da UECE tenhamos observado que muitas das recomendações das DCN estivessem contempladas na matriz curricular de 2005.1,

¹⁸⁴ Como dissemos, foi criado em 2002 o Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED), visando projetar e alinhar a formação em medicina após promulgação das DCN.

como a ampliação de CH em disciplinas que promovesse maior relação teoria-prática, por exemplo, isso não foi comum no restante do país.

Fazia-se necessária maior aproximação dos currículos às DCN e conseqüentemente à formação para atuação no SUS efetivando a integração ensino, serviço e comunidade, reorientação curricular para adoção de metodologias ativas e formação crítico-reflexiva.

Em 2007, após recomendação do Conselho Nacional de Saúde para inserção de outros profissionais da saúde já reconhecidos na força da lei pela Resolução nº 287/98 para atuação na atenção básica no SUS, o agora PRO-SAÚDE II foi ampliado para envolver os 14 cursos¹⁸⁵ da área da saúde e promover maior articulação entre universidades e serviços de saúde prestados.

Também em 2007 o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem foi atualizado na Resolução COFEN nº 311/2007¹⁸⁶, sobre este documento discutimos no capítulo quatro, mas vale ressaltar que

A enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Realiza-se na prestação de serviços à pessoa, família e coletividade, no seu contexto e circunstâncias de vida. O aprimoramento do comportamento ético do profissional passa pelo processo de construção de uma consciência individual e coletiva, pelo compromisso social e profissional configurado pela responsabilidade no plano das relações de trabalho com reflexos no campo científico e político. A enfermagem brasileira, face às transformações socioculturais, científicas e legais, entendeu ter chegado o momento de reformular o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE).

Nota-se o reforço e reconhecimento da consolidação de um campo de conhecimento científico próprio da enfermagem, bem como necessidade de aprimorar por meio do novo código de ética as condutas, direitos, responsabilidades, deveres, proibições desta categoria. Ao articular estes elementos, a enfermagem se mostra preocupada em ofertar um serviço da melhor qualidade respeitando a legislação em vigor e também a ética tão importante no campo profissional.

¹⁸⁵ Assistentes Sociais, Biólogos, Biomédicos, Profissionais de Educação Física, Enfermeiros, Farmacêuticos, Fisioterapeutas; Fonoaudiólogos, Médicos, Médicos Veterinários, Nutricionistas, Odontólogos, Psicólogos e Terapeutas Ocupacionais.

¹⁸⁶ Revogada Pela Resolução COFEN Nº 564/2017 apesar de que os princípios permaneceram os mesmos.

Em 2008 foi criado o Programa de Educação pelo Trabalho (PET-SAÚDE) que após o PRO-SAÚDE reafirmou a prática como espaço formativo através da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

Concomitante às políticas públicas pensadas para melhor viabilizar ensino e serviço tem a homologação do Parecer nº 213/2008 que instituiu carga horária mínima de 4000 horas para o curso de enfermagem. Este parecer foi reafirmado através da Resolução 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. O que pode ser percebido como um avanço, embora o curso de enfermagem da UECE já ultrapassasse, desde 2005.1, esta carga horária estipulada em 2009, uma vez que o curso era ofertado com 4350 horas.

No âmbito da cientificação, evolução das teorias, sistematizações da assistência e dos processos de enfermagem, em 2009, o COFEN deliberou através da Resolução COFEN nº 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.

Esta resolução revogou a anterior Resolução COFEN nº 272/2002 que ao considerar a SAE como atividade privativa do enfermeiro dispunha sobre seu planejamento, organização, execução e avaliação do Processo de Enfermagem (PE) em cinco momentos “histórico (entrevista), exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem” (art. 1º). Já a Resolução de 2009 em vigor deu maior amplitude ao processo e reconhece igualmente cinco etapas do PE, mas considerando a evolução científica e tecnológica na enfermagem, o processo está composto como mostro a seguir: Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem); Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação; Avaliação de Enfermagem, revelando maior protagonismo do enfermeiro em seu fazer laboral.

Mediante os avanços na saúde e na educação em saúde, com o sucesso da experiência acerca do PRO-SAÚDE já comentada, em 2015 criou-se o PET GraduaSus e em 2017 o Plano Nacional para implementação da Educação Interprofissional. Ambos criados como iniciativas para impulsionar o movimento de

reformas curriculares com as mesmas premissas anteriores, isto é, visando promover uma formação integrada ao SUS e a legislação em vigor.

Mediante o novo cenário formativo e conscientes da interrelação entre mudanças na sociedade, política, economia, educação, isto é, na história do país, nos deparamos na análise destes documentos com a importância dada a educação permanente como estratégia para reorganizar as práticas formativas, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social em saúde e seu ensino com especial cuidado voltado para atenção primária.

Assim, entendendo a saúde pública como prática social interdisciplinar que envolve saúde, Estado e sociedade civil a *Educação Permanente* entra em cena com destaque como política de educação voltada para a formação na busca pela integralidade no serviço influenciando também na formação inicial.

A Educação Permanente em Saúde nasce como estratégia das políticas de educação para o ensino de saúde que visa a formação e desenvolvimento de trabalhadores para atuar no SUS pensando a saúde no contexto real articulando universidade e sociedade através da formação, capacitação, qualificação, atualização e aprendizagem em serviço ao conversar, estabelecer conexões com o cotidiano da saúde. Podemos dizer que Educação Permanente em saúde é uma estratégia transversal.

Trata-se de:

[...] definição pedagógica para o processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho – ou da formação – em saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano. A Educação Permanente em Saúde, ao mesmo tempo em que disputa pela atualização cotidiana das práticas segundo os mais recentes aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, insere-se em uma necessária construção de relações e processos que vão do interior das equipes em atuação conjunta, – implicando seus agentes –, às práticas organizacionais, – implicando a instituição e/ou o setor da saúde –, e às práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais, – implicando as políticas nas quais se inscrevem os atos de saúde. (CECCIM, 2005, p. 161)

Este movimento em saúde é, portanto, transversal, produz mobilidade, capacidade de reinventar-se e firma uma prática sistemática de aprendizagem nos coletivos a que pertence com o prazer cotidiano do trabalho e com a capacidade criativa de inventar o cotidiano. “E aí está o cerne de um grande novo desafio: produzir auto interrogação de si mesmo no agir produtor do cuidado; colocar-se ético-politicamente em discussão, no plano individual e coletivo, do trabalho. E isto não é

nada óbvio ou transparente.” (MERHY, 2005, p. 173). Este ato produtivo, educação permanente em saúde, demanda reflexão crítica da vivência e acontece através da troca de conhecimentos no contexto situado em que pelo reconhecimento de ações pré-existentes produz-se novos saberes, fazeres. Já a formação continuada remete a sistematização de teorias já elaboradas para aquisição de técnicas, saberes específicos de uma profissão.

Relacionada a educação permanente tem-se a plataforma Rede HumanizaSUS.

A Rede HumanizaSUS é uma rede social das pessoas interessadas e/ou já envolvidas em processos de humanização da gestão e do cuidado no SUS. O objetivo é criar uma rede de colaboração, que permita o encontro, a troca, a afetação recíproca, o afeto, o conhecimento, o aprendizado, a expressão livre, a escuta sensível, a polifonia, a arte da composição, o acolhimento, a multiplicidade de visões, a arte da conversa, a participação de qualquer um. (MINISTERIO DA SAÚDE, REDE HUMANIZASUS, 2019).

Como preconiza a DCN/Parecer nº 1.133/2001 ao ponderar que o profissional da saúde deve “aprender continuamente na formação e na prática” e estando na era das tecnologias e da informação esta plataforma atua como espaço de socialização e educação permanente para práxis criadora e aprendizagem cotidiana comprometida, sobretudo, com o coletivo. Princípio este que passa a ser valorizado na universidade, o que reforça a premissa de que currículo de um curso influencia e é influenciado pelo contexto em que se está inserido.

A UECE, desde 2008, conta com o apoio do Pró-Saúde

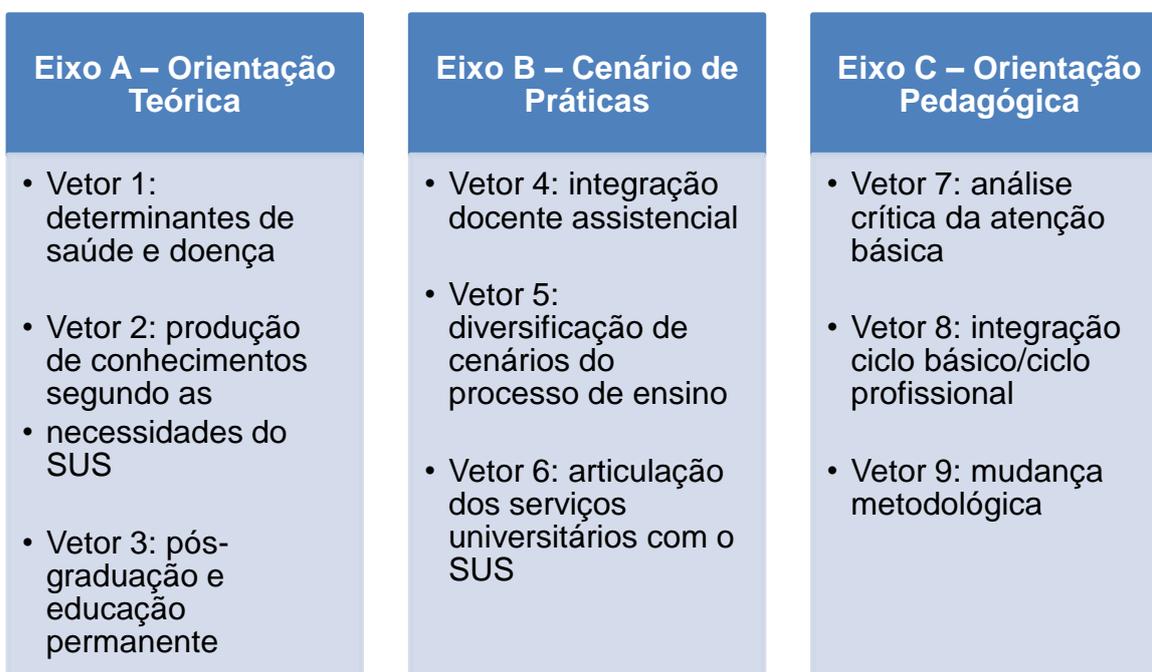
[...] por meio de sua aprovação no Edital de Convocação nº 13, de 11 de dezembro de 2007 – Seleção para o Pró-Saúde e no Edital nº 24, de 15 de dezembro de 2011 - Ministério da Saúde-SGTES/Ministério da Educação. **Enquanto aposta institucional, tem intensificado o projeto de reorientação de forma integrada com seus cursos da área da saúde, desde o segundo semestre de 2014**, sendo um fator determinante para tanto, a decisão do Centro de Ciências da Saúde (CCS) em envidar esforços para implementar tais ações, com ênfase na necessidade de repensar os Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC), visando a identificar as necessidades formativas do corpo docente e a viabilidade institucional para instituir um processo de reorientação dos cursos, segundo as proposições do Pró-Saúde. (AVILA, SOUSA, PEIXOTO, ARRUDA, SILVA, LIMA, 2019, p. 88) (grifos nossos)

Após estudo interno de levantamento do contexto e das necessidades evidenciadas nos cursos de Educação Física, Enfermagem, Medicina, Nutrição, Psicologia e Serviço Social, a partir da proposta de classificação estabelecida pelo PRO-SAÚDE verificou-se que

Os principais resultados deste estudo apontaram de modo geral as seguintes fragilidades do processo formativo: PPCs coerentes com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que, contudo, não são completamente implementados; incipiente integração entre as diversas disciplinas das matrizes curriculares; insuficiente integração teoria/prática e conseqüente desarticulação Academia/ Rede de Assistência à Saúde; persistência do ensino de cunho hospitalocêntrico; predominância de metodologias de ensino centradas no professor. (AVILA, SOUSA, PEIXOTO, ARRUDA, SILVA, LIMA, 2019, p. 88).

A partir disso, foram mobilizadas diferentes iniciativas e desde 2015 têm sido organizado pelo Centro de Ciências da Saúde (CCS) UECE eventos formativos voltados para os professores dos cursos da saúde onde através de formação, socialização, palestras, tem-se pensado a reformulação curricular integrada e atendendo as novas demandas sociais, de saúde e, portanto, formativas embasadas nos eixos de mudança na formação da graduação propostos pelo PRO-SAÚDE em que os processos de reorientação da formação remetem a triangulação da orientação teórica, cenários de prática diversificados e orientação pedagógica.

Figura 18 - Eixos de mudança do PRÓ-SAÚDE na graduação



FONTE: BRASIL/MS/PRO-SAÚDE, 2005.

Inspirado nestas premissas, desde 2016 o CCS-UECE tem mobilizado esforços para aprofundar estudos e formações que oportunizem reflexão e viabilize a

mudança curricular de oito cursos da referida IES, quais sejam vinculados a saúde, CCS ou não, a saber: Educação Física, Enfermagem, Medicina, Nutrição, Ciências Biológicas, Psicologia, Serviço Social e Medicina Veterinária. Neste ano foram oferecidas palestras, formações, amplo debate, socialização e assessoria pedagógica aos colegiados que prontamente se mobilizaram a fim deste objetivo comum, rever e atualizar os Projetos dos Cursos. Neste sentido, ao repensar o currículo o corpo docente que compõe o colegiado do curso de enfermagem UECE e que, por sua vez delibera, sobre as mudanças pertinentes, se reuniu e se organizou através de estudos e aprofundamentos de modo a repensar o currículo.

Como vimos até aqui as principais mudanças percebidas nas matrizes curriculares do curso de enfermagem da UECE aconteceram após promulgação das Leis Orgânicas do SUS da década de 1990, LDB nº 9.394/96, e Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001. Contudo, após tantas reorganizações, resoluções nacionais do Conselho Nacional de Educação (CNE) e do COFEN e na premissa de realinhar a formação às novas políticas e demandas formativas.

Foram considerados ainda o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem instituído através da Resolução COFEN Nº 564 de 06 de novembro de 2017 e o Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem, aprovado por meio da Resolução nº 573 de 31 de janeiro de 2018.

As DCN/ENF estabelecem e definem os princípios, os fundamentos, e as finalidades que regem a formação de enfermeiras/os e balizam o desenvolvimento de competências de acordo com as dimensões e seus respectivos domínios de atuação profissional e serão instituídas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação - CNE, para aplicação, em âmbito nacional, no planejamento, desenvolvimento e avaliação dos Projetos Pedagógicos do Curso - PPC de Graduação em Enfermagem das Instituições de Ensino Superior. (RESOLUÇÃO nº 573/2018, art. 3º)

Para tanto são nove os princípios que fundamentam a formação do enfermeiro bacharel neste momento, o SUS como campo de atuação, pessoa/paciente acolhido nas dimensões biológica, psicológica, social, humana, cultural e espiritual; atenção à saúde de modo integral, redução de danos e promoção da saúde, além dos princípios da

VI - Autonomia, rigor técnico-científico, atenção biopsicossocial e humanização nas ações em saúde, nas práticas baseadas em evidências e

no cuidado à pessoa, como ação terapêutica da enfermagem no trabalho interprofissional da saúde e como objeto de estudo e de produção de cuidados no exercício profissional.

VII - O tripé ensino-pesquisa-extensão em sua articulação teoria e prática, na integração ensino e serviço com participação social.

VIII - Ética e bioética no exercício profissional, conforme os pressupostos éticos, políticos e normativo-legais.

IX - Compromisso com as organizações da Enfermagem (entidades, organizações e autarquia), com os movimentos sociais e com o controle social do SUS. (RESOLUÇÃO nº 573/2018, art. 3º)

Estes últimos, como se nota, ajustam bem o lugar e o papel da enfermagem enquanto ciência e profissão. Toda essa linha do tempo, ilustrada através de políticas públicas de educação e de saúde, além das regulamentações instituídas são transformações que evidenciam avanços rumo a um novo tempo, o “**Tempo de Integração**” da saúde, integração da formação ao SUS, as outras áreas da saúde que juntos compõem um serviço multidisciplinar que a partir das novas demandas tem-se a necessidade de se articular cada vez mais as profissões como em uma junta no sentido de promover saúde e bem estar da população de forma holística, científica, integrada.

O currículo integrado “tem como um de seus pilares, em constante construção, a integração entre as diferentes áreas de conhecimento, situação que deve ser mantida e cuidada para que os conteúdos a serem apresentados aos alunos não sejam desenvolvidos de forma fragmentada.” (KIKUCHI e GUARIENTE, 2012, p. 259). Desse modo, o nome desta temporalidade de integração da saúde refletida na matriz curricular de 2019.2 em diante, que é a atual, reverbera esta premissa de superar o ensino fragmentado. Tal denominação foi definida juntamente com as entrevistadas por ocasião da elaboração desta tese ficando a matriz curricular apresentada assim.

Figura 19 - Estrutura Curricular Curso Enfermagem UECE 2019.2

Distribuição por semestres / créditos / disciplinas									
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º
24 CR	26 CR	26 CR	26 CR	26 CR	24 CR	26 CR	24 CR	34 CR	34 CR
ANATOMIA HUMANA 8	FISIOLOGIA HUMANA 8	BIOAGENTES PATOGÊNICOS 6	ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ENFERMAGEM I 6	PROCESSO DE CUIDAR EM ENFERMAGEM NA SAÚDE DO ADULTO I 10	PROCESSO DE CUIDAR EM ENFERMAGEM NA SAÚDE DO ADULTO II 8	PROCESSO DE CUIDAR EM ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA 8	PROCESSO DE CUIDAR EM ENFERMAGEM NA SAÚDE COLETIVA II 8	INTERNATO EM ENFERMAGEM I 32	INTERNATO EM ENFERMAGEM II 32
HISTOLOGIA E EMBRIOLOGIA 4	IMUNOLOGIA 4	PROCESSOS PATOLÓGICOS 4	FARMACOLOGIA GERAL 4	PROCESSO DE CUIDAR EM ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL 8	ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA 4	PROCESSO DE CUIDAR EM ENFERMAGEM NA SAÚDE DO ADOLESCENTE 4	PROCESSO DE CUIDAR EM ENFERMAGEM NA SAÚDE DO IDOSO 8	TCC II 2	TCC III 2
BIOQUÍMICA 2	METODOLOGIA DA PESQUISA EM ENFERMAGEM I 4	POLÍTICAS EM SAÚDE COLETIVA 6	SEMIOLOGIA EM ENFERMAGEM 8	FARMACOLOGIA CLÍNICA APLICADA À ENFERMAGEM 4	CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO 2	PROCESSO DE CUIDAR EM ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER 12	METODOLOGIA DA PESQUISA EM ENFERMAGEM II 2		
FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS E SOCIAIS APLICADOS À SAÚDE 4	DIDÁTICA EM ENFERMAGEM E SAÚDE 2	EDUCAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE 2	NUTRIÇÃO APLICADA À ENFERMAGEM 2	ENFERMAGEM EM DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS 4	PROCESSO DE CUIDAR EM ENFERMAGEM NA SAÚDE COLETIVA I 4	PROJETOS DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA II 2	PROCESSO DE CUIDAR EM URGENCIA E EMERGENCIA 4		
INTRODUÇÃO À CIÊNCIA DA ENFERMAGEM 2	ANTROPOLOGIA FILOSÓFICA 4	FUNDAMENTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS DE ENFERMAGEM 4	EPIDEMIOLOGIA 4		ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ENFERMAGEM II 6		TCC I 2		
ÉTICA E LEGISLAÇÃO EM ENFERMAGEM 4	INTRODUÇÃO À PSICOLOGIA DA SAÚDE 4	BIOESTATÍSTICA 4	PROJETOS DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA I 2						
*Disciplinas optativas									

Fonte: Coordenação da Enfermagem UECE

Para alinharmos e melhor visualizarmos, conforme fizemos com todas as outras matrizes curriculares analisadas, elaboramos o seguinte quadro.

Quadro 63 - Matriz Curricular 13: UECE ano 2019.2-atual

Disciplinas	Créditos	CH	Disciplinas	Créditos	CH
1º SEMESTRE			2º SEMESTRE		
Anatomia Humana	8	136	Fisiologia humana	8	136
Histologia e Embriologia	4	68	Imunologia	4	68
Bioquímica	2	34	Metodologia de Pesquisa em Enfermagem I	4	68
Fundamentos Sócio Filosóficos aplicados a saúde	4	68	Didática Em Enfermagem E Saúde	2	34
Introdução À Ciência Da Enfermagem	2	34	Antropologia Filosófica	4	68
Ética e Legislação Em Enfermagem	4	68	Introdução À Psicologia Da Saúde	4	68
*Disciplinas optativas					
TOTAL	24	408	TOTAL	26	442
3º SEMESTRE			4º SEMESTRE		
Bioagentes Patogênicos	6	102	Administração De Serviços De Saúde E Enfermagem I	6	102
Processos Patológicos	4	68	Farmacologia Geral	4	68
Políticas Em Saúde Coletiva	6	102	Semiologia Em Enfermagem	8	136
Educação Em Saúde E Ambiente	2	34	Nutrição Aplicada À Enfermagem	2	34

Fundamentos Teóricos e Metodológicos De Enfermagem	4	68	Projetos De Extensão Universitária I	2	34
Bioestatística	4	68	Epidemiologia	4	68
TOTAL	26	442	TOTAL	26	442
5º SEMESTRE			6º SEMESTRE		
Processo De Cuidar Em Enfermagem Na Saúde Do Adulto I	10	170	Processo De Cuidar Em Enfermagem Na Saúde Do Adulto II	8	136
Processo De Cuidar Em Enfermagem Na Saúde Mental	8	136	Enfermagem Perioperatória	4	68
Farmacologia Clínica Aplicada À Enfermagem	4	68	Central De Material e Esterilização	2	34
Enfermagem Em Doenças Infecciosas e Parasitárias	4	68	Administração De Serviços De Saúde E Enfermagem II	6	102
			Processo de Cuidar em Enfermagem na Saúde Coletiva I	4	68
TOTAL	26	442	TOTAL	24	408
7º SEMESTRE			8º SEMESTRE		
Processo de Cuidar em Enfermagem na Saúde da Criança	8	136	Processo de Cuidar em Enfermagem na Saúde Coletiva II	8	136
Processo de cuidar em enfermagem na saúde do adolescente	4	68	Processo de Cuidar em Enfermagem na Saúde do Idoso	8	136
Processo de cuidar em enfermagem na saúde da mulher	12	204	Metodologia da Pesquisa em Enfermagem II	2	34
Projetos de extensão universitária II	2	34	Processo de Cuidar em Urgência e Emergência	4	68
			TCC I	2	34
TOTAL	26	442	TOTAL	24	408
9º SEMESTRE			10º SEMESTRE		
Internato I	32	544	Internato II	32	544
TCC II	2	34	TCC III	2	34
TOTAL	34	578	TOTAL	34	578
Optativas					
Introdução a tanatologia	2	34	Enfermagem em projetos especiais	2	34
Gênero e saúde	2	34	Enfermagem em cuidados paliativos	2	34
Práticas integrativas e complementares em saúde	2	34	Educação popular em saúde	2	34
Estudo de mobilidade acadêmica nacional e estudos de mobilidade acadêmica internacional	2	34	Marketing e empreendedorismo em enfermagem	2	34
Comunicação em saúde	2	34			
TOTAL	10	170	TOTAL	08	136

FONTE: Elaboração própria¹⁸⁷.

Após 14 anos, desde o último currículo implementado em 2005, esta nova matriz curricular aprovada e legitimada em 2019.2 representa um novo divisor de águas para a formação dos enfermeiros ueceanos. Houve aumento de CH total que

¹⁸⁷ Inspirada na estrutura informada pela Coordenação de Enfermagem UECE/PPC 2019.2 e exposta na figura 19.

passou de 4350 horas-aula (2005.1) para 5202 horas-aula (2019.2) e mais um semestre, variando agora entre cinco (dez semestres) e sete anos (14 semestres) para obter a formação. São

306 (trezentos e seis) créditos. Cada crédito corresponde a 17 (dezessete) horas. Do total, 3.808 (três mil, oitocentos e oito) horas são destinadas a aulas teóricas e atividades práticas; e 1.088 (um mil e oitenta e oito) horas ao estágio curricular supervisionado, na modalidade Internato, realizado nos dois últimos semestres do Curso. O ensino de conteúdos optativos é de 102 (cento e duas) horas ou 6 (seis) créditos e 204 de Atividades Complementares. (UECE-PPC ENFERMAGEM, 2019, p. 41)

Essas mudanças revelam um novo jeito de pensar a enfermagem, em um formato mais interdisciplinar, integrado ao próprio curso articulando cada vez mais as disciplinas, a outros cursos da saúde e às demandas da saúde nos campos de prática.

Sobre mudanças em nomenclaturas e/ou semestres, temos: A Enfermagem o Curso e a Profissão 34h mudou Introdução à ciência da enfermagem; Metodologia de Pesquisa em Enfermagem virou Metodologia de Pesquisa em Enfermagem I; Bioestatística mudou do 2º para o 3º; Nutrição e Dietética mudou para Nutrição aplicada à enfermagem; Psicologia Aplicada a Saúde 68h mudou para Introdução à Psicologia da Saúde 68h; Ética e Legislação em Enfermagem mudou do 4º para o 1º semestre; Enfermagem em Saúde Mental 136h mudou para Processo de cuidar em Enfermagem na Saúde Mental com mesma CH; Políticas e Saberes em Saúde Coletiva 102h mudou para Políticas em saúde coletiva com mesma CH = 102h; Enfermagem em Saúde da Mulher 204h para Processo de cuidar em enfermagem na saúde da mulher (204h) 6º para 7º semestre; Enfermagem na saúde da criança e do adolescente 204h mudou para Processo de cuidar em enfermagem na saúde da criança 136h e Processo de cuidar em enfermagem na saúde do adolescente 68h, conservando a CH que foi dividida entre as duas disciplinas geradas. O mesmo aconteceu com Enfermagem em Saúde Coletiva 204h que mudou para Processo de cuidar em enfermagem na saúde coletiva I (68h) e II (136h) e com Farmacologia 136h que se dividiu em Farmacologia Geral 68h e Farmacologia clínica aplicada à enfermagem 68h.

Da valorização com aumento de CH evidenciamos o foco na gerência que mudou de Administração do Processo de Trabalho em Enfermagem 102h mudou para Administração de serviços de saúde e enfermagem I e II, com 102h cada. Enfermagem Perioperatória e CME 68h se subdividiu para Enfermagem Perioperatória 68h e

Central de Material e Esterilização 34h. Monografia I e II (34horas cada), mudou para TCC I, II e III (34horas cada) dando maior oportunidade de tempo para desenvolvimento da pesquisa científica. Socorro de Urgência (optativa 34h) mudou para a obrigatória Processo de Cuidar em Urgência e Emergência 68h.

Ante isso, houve diminuição de CH nas seguintes disciplinas: Bioquímica mudou do segundo para o primeiro semestre e diminuiu CH de 60 para 32 horas; Fundamentos Sócio Filosóficos de 102h mudou para Fundamentos Sócio Filosóficos aplicados a saúde 68h; Fisiologia e Biofísica 170h mudou para Fisiologia humana 136h; Patologia geral 136h mudou para Processos Patológicos 68h; Semiologia e Semiotécnica e Processo do Cuidar 272h mudou para Semiologia Em Enfermagem 136h; Enfermagem em Saúde do Adulto 272h mudou para Processo de cuidar em enfermagem na saúde do adulto I 170h; Educação em saúde e ambiente 68h mudou do 5º para o 3º semestre agora com 34h.

Também houve exclusão das disciplinas Fundamentos de Biologia; Biofísica; Microbiologia; Parasitologia; Bases Filosóficas e Teóricas da Enfermagem; Gerenciamento em Enfermagem; Enfermagem Geriátrica e Gerontológica; Dietética; Semiotécnica e Processo do Cuidar.

Apesar de que voltou Didática que não se via desde o currículo de 1985 como Didática Aplicada a Enfermagem e desde o de 2005 como Didática Geral (optativa), agora como Didática em Enfermagem e Saúde 34h ofertadas logo no começo do curso, no segundo semestre.

Também se nota inclusão de disciplinas de fundamentos como Bioagentes Patogênicos 102h; Fundamentos teóricos e metodológicos de Enfermagem 68h; Administração de serviços de saúde e Enfermagem II 102h; de formação crítico reflexiva estreitando elo entre universidade e sociedade nos Projetos De Extensão Universitária I e II 34h, cada; e Metodologia da Pesquisa em Enfermagem II 34h; além de focar também em especificidades como Enfermagem Em Doenças Infecciosas e Parasitárias 68h e Processo de Cuidar em Enfermagem na Saúde do Idoso 136h. Revelando um olhar holístico sobre o ser humano, do nascer ao envelhecer e morrer.

O desenvolvimento de atividades de pesquisa e formação crítica reflexiva está também relacionado às atividades complementares que fundamentadas na Resolução CNE/CESNº3/2001 reconhece e cria mecanismo de aproveitamento de atividades diversas realizadas pelos alunos através de estudos ou práticas independentes.

São consideradas Atividades Complementares, a princípio, toda e qualquer atividade extrassala de aula que seja de aprofundamento e/ou ampliação da formação profissional dos alunos de graduação, e guardem correlação ou conexão com a área de conhecimento do curso.

Os alunos matriculados no Curso de Enfermagem da UECE deverão cumprir 12 créditos (204 horas), conforme deliberações do Colegiado do Curso. Podem ser reconhecidos como atividades complementares:

- **Monitorias e Estágios Curriculares não Obrigatórios,**
- **Programas de Iniciação Científica;**
- **Programas de Extensão;**
- Estudos Complementares na área da Enfermagem e/ou outras áreas afins;
- Estudo de Língua estrangeira concluído durante a Graduação.

O cumprimento integral das atividades complementares, para os cursos que as incluem no seu currículo, é condição indispensável para a integralização curricular, conclusão do Curso e, conseqüente, colação de grau. O fluxograma para consignação dos créditos está previsto na resolução citada. (UECE-PPC ENFERMAGEM, 2019, p. 47).

Tal reconhecimento e validação, em créditos, de atividades complementares está em vigor desde a matriz curricular anterior, aprovada após DCN de 2001 e representa um passo frente na pretensão de formar profissionais autônomos, competentes, críticos, reflexivos, capazes de ao identificar os fenômenos de enfermagem, intervir e avaliar os resultados percebidos com acuidade.

Na premissa de

Formar profissionais capazes de compreender a realidade de saúde da população, atuando no processo saúde/doença, em todas as fases evolutivas do ser humano, assim como contribuir para o desenvolvimento da profissão, do ensino, da pesquisa, do exercício da cidadania, da participação nas entidades de Enfermagem e no fortalecimento do SUS. (UECE-PPC ENFERMAGEM, 2019, p. 23).

Foram identificadas as seguintes ciências mobilizadas, quando vistas em relação das mudanças desencadeadas da matriz curricular anterior para a atual. Se nota na matriz curricular em vigor desde 2019.2 a hegemonia da enfermagem ciência que com 21 disciplinas sobressaiu em relação às demais ciências e agora, percebe-se que todas as outras disciplinas que lhes servem de fundamentação e auxílio coexistem, mas o relevo é dado a enfermagem enquanto ciência e conhecimento científico próprio enquanto as demais ciências sustentam a relação com a enfermagem porém com bem menos disciplinas relacionadas a cada uma delas.

Os conteúdos também foram distribuídos em eixos temáticos como na matriz anterior. Foi interessante notar a valorização do aspecto pedagógico na formação do enfermeiro que cresceu consideravelmente desde a exclusão da habilitação em licenciatura quando se tinha cinco disciplinas pedagógicas, nesta por sua vez, tem sete disciplinas e do âmbito social foram identificadas oito disciplinas o

que revela crescente interesse no eixo das Ciências Humanas e Sociais em detrimento dos demais. Não que estejam muito diferentes em quantidade de disciplinas, mas encontrar isto foi um dado diferente do que a gente vinha percebendo nesta análise curricular.

O eixo de Ciências Biológicas e da Saúde contém *seis* e *duas* disciplinas, respectivamente. Mantendo o padrão iniciado desde a análise da primeira matriz curricular que data de 1943, onde se tinha o termo ciência médica identificamos cinco destas disciplinas. Das Ciências Humanas *quatro*, sobre administração e ética.

As transformações evidenciaram, no entanto, mudança no perfil do curso de curativo, essencialmente técnico, hospitalocêntrico e biomédico para generalista, crítico, reflexivo, autônomo e competente, sob os princípios do diálogo, reflexão-ação, valorização de conhecimentos anteriores, flexibilização teórico-metodológica, conforme PPC Enfermagem- UECE (2019.2).

7.4.1 Resultados e discussões - EESVP anexada a UECE 1975-atual (seis matrizes curriculares)

Deste recorte temporal que envolve o curso de EESVP anexada a UECE (1975-atual) ressaltamos com base na pesquisa realizada que embora algumas mudanças no cenário político, econômico, social, de saúde tenham sido desveladas, foi no cenário político que a enfermagem viu consolidar de certa forma, seu maior reconhecimento.

Tanto no âmbito legal, através de leis, pareceres, decretos que legitimam a profissão (Lei 7.498/86 do exercício profissional), bem como, estabelecem o *modus operandi* e formativo a ser realizado pelos enfermeiros no Brasil (Parecer nº 314/1994 fixa currículo mínimo para formação de enfermeiro generalista, LDB nº 9.394/96, Resolução CNE/CES nº 03/2001 que institui as DCN dos cursos de enfermagem), quanto no sentido da cientificação e campo de conhecimentos próprios e inerentes a ela (Resolução do COFEN nº 358 sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem), ética (Resolução COFEN Nº 564/2017, Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem), do reconhecimento junto aos órgãos de fomento (especialmente CNPq e CAPES), que por sua vez estão refletidas nas matrizes curriculares.

Sua busca por se profissionalizar e conseqüentemente a construção e consolidação da sua cientifização está refletida no reconhecimento legal que pouco a pouco a enfermagem foi galgando e conquistando seu espaço e seu devido reconhecimento. Sobretudo a partir da década de 1970 a assistência foi sendo aperfeiçoada e em consonância com a evolução científica e própria evolução do curso foi possível o desenvolvimento e aprimoramento da enfermagem seguida de sua concretização como campo científico e profissional, bem como ciência da enfermagem alguns anos depois.

No âmbito legal, foi, sobretudo nas décadas de 1980 e 1990 que o curso de Enfermagem da EESVP-UECE vivenciou mudanças fundamentais após a implementação das leis sobre estágio de estudantes (Lei nº 6.494/77¹⁸⁸ e Decreto nº 87.497/82); Constituição Federal de 1988; Leis Orgânicas do Sistema Único de Saúde: Lei nº 8.080/90 e Lei nº 8.142; Lei nº 9.394/96 - Diretrizes e Bases da Educação Nacional; Resolução CNE/CES nº 03/2001 definiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem; Parecer nº 329/2004 que tratou da Carga horária mínima dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial. Toda esta mudança legal e contextual refletiu positivamente na formação do enfermeiro, no Brasil e no Ceará. Vimos que,

A Enfermagem como um campo de domínio específico de conhecimentos e saberes e como profissão social, vem marcando história na sua evolução conquistando espaços e consolidando áreas temáticas e linhas de pesquisa mediante a formação de recursos humanos altamente qualificados e com atuação e domínios em várias dimensões e níveis de complexidade do cuidado a saúde. (SCOCHI; MUNARI; GELBCKE; ERDMANN; GUTIÉRREZ; RODRIGUES, 2013, p.81)

Sobretudo com o advento das Pós-Graduações instituídas pela LDB desde a década de 1960, daí em diante os investimentos em pesquisas científicas e profissionais cada vez mais qualificados emergiu continuamente. Os avanços foram sobressalentes neste período e revelam-se em contínuo.

As matrizes curriculares variaram de 58 disciplinas em 1979, aumentando para 63 em 1981.2 com disciplinas de três habilitações e licenciatura em enfermagem, diminuindo consideravelmente para 44 em 1985.2 (onde se conservou a licenciatura), 41 disciplinas em 1997 quando se teve grande redirecionamento na formação com retiradas e inclusão de novas disciplinas que atendessem as demandas da LDB e Leis

¹⁸⁸Revogada a *posteriori* pela Lei nº 11.788, de 2008.

Orgânicas do SUS, houve um novo e considerável aumento na matriz curricular de 2005.1 que passou para 56 disciplinas e em 2019.2 após os ajustes e redefinições, contém proposta de oferta de 55 disciplinas.

A carga horária variou de 3240 horas (216 créditos de 15 horas cada) na matriz curricular de 1979 para 5.202 horas (306 créditos de 17 horas cada) na matriz curricular de 2019.2. Revelando que embora a quantidade de disciplinas tenha diminuído de 58 em 1979 para 55 em 2019, houve grande aumento de carga horária devido a correspondência de crédito *versus* carga horária que variou de 15 para 17 conforme legislação correspondente, mas, sobretudo, pelo *status quo* do *corpus* de conhecimento da enfermagem que se consolidou e veio a agregar na formação inicial dos enfermeiros, inclusive dos ueceanos, isto é, egressos da Enfermagem UECE.

As ciências mobilizadas e retratadas nas matrizes curriculares deste período expõem superação de um modelo ainda biomédico em 1979 - onde eram predominantes disciplinas das ciências médicas, da saúde e biológicas, para uma versão mais humanista, social e fortemente embasada em conhecimentos da própria enfermagem e pedagógicos retratados na última matriz de 2019.2.

A sistematização dos conteúdos nas matrizes curriculares passou de tronco pré-profissional, profissional e habilitações (1979) para um encadeamento através de uma crescente em espiral de conhecimentos articulados em níveis menos para mais complexos, distribuídos em eixos temáticos relacionados às ciências que as fundamentam (em 2019.2), sendo o eixo 1. Ciências Biológicas e da Saúde; eixo 2. Ciências Humanas e Sociais; e eixo 3. Ciências da Enfermagem que agrega fundamentos, assistência, administração e ensino de enfermagem cujos conteúdos deverão ser “desenvolvidos de maneira integrada e simultânea em estrutura de disciplinas obrigatórias e complementares” passíveis de possibilitar “a integridade e terminalidade do processo de formação, capacitando o Enfermeiro à assistência, à administração, ao ensino e à pesquisa. Portanto, qualificando-o para a inserção no mercado de trabalho da Enfermagem” (UECE-PPC ENFERMAGEM, 2019, p. 41), respeitando, sobretudo as demandas prioritárias da população do País e promovendo uma formação alinhada e, para além, com os postulados do SUS.

Das seis matrizes curriculares analisadas deste período da Escola já anexada à UECE, encontramos que o curso de enfermagem UECE progrediu no âmbito de sua cientifização, profissionalização e como fruto de tudo que desencadeou

esta progressão tem-se uma ciência de enfermagem consolidada e refletida, sobretudo nas últimas matrizes curriculares.

7.5 O lugar do cuidado

A fim de perceber como estas mudanças foram desencadeadas no cuidado/assistência de enfermagem elaboramos o seguinte quadro para identificar o lugar do cuidado nos currículos da enfermagem EESVP – UECE.

Quadro 64 - Síntese dos achados análise das matrizes curriculares (1943-2019.2) o lugar do cuidado

	Currículo	Anos	Disciplina (total)	Disciplina de cuidado	Estágios	Estágio cuidado
EESVP Unidade Isolada 1943-1954	1943-1946	1º ano	20	10	8	8
		2º ano	10	8		
		3º ano	12	6		
		TOTAL	42	24		
	1947-1952	1º ano	12	3	16	16
		2º ano	13	10		
		3º ano	12	6		
		TOTAL	37	19		
	1953-1963	1º ano	17	6	21	20
		2º ano	18	12		
		3º ano	20	11		
		TOTAL	55	29		

EESVP Agregada a UC 1956-1974	1964-1966	1º ano	15	1	16	16
		2º ano	13	7		
		3º ano	8	3		
		TOTAL	36	11		
	1967-1969	1º ano	16	1	11	9
		2º ano	11	5		
		3º ano	8	3		
		TOTAL	35	9		
	1970-1973	1º ano	17	1	11	9
		2º ano	12	5		
		3º ano	11	3		
		TOTAL	40	9		
	1974-1978	1º ano	9	0	7	7
		2º ano	10	2		
		3º ano	5	3		
		4º ano	5	3		
5º ano		4	1			
TOTAL		33	9			

	1979-1981.1	1º ano	11	0	7	6
		2º ano	15	0		
		3º ano	9	3		
		4º ano	7	4		

EESVP Anexada a UECE 1975-atual		TOTAL	42	7	7	6
	1981.2-1958.1	1º ano	10	0	9	8
		2º ano	14	0		
		3º ano	9	4		
		4º ano	8	6		
		5º ano	2	2		
		TOTAL	43	12	9	8
	1985.2-1996.2	1º ano	14	0	9	8
		2º ano	8	1		
		3º ano	7	2		
		4º ano	7	6		
		5º ano	2	2		
		TOTAL	38	11	9	8
	1997.1-2004.2	1º ano	8	0	21 teórico prática	11
		2º ano	8	1		
		3º ano	7	5		
		4º ano	6	4		
		5º ano	2	1		
		TOTAL	31	11	3	3
	2005.1-2018	1º ano	12	0	2 internatos	10 2
		2º ano	10	2		
		3º ano	7	5		
		4º ano	5	3		
		5º ano	2	1		
		TOTAL	36	11	12	10
	2019.2-atual	1º ano	13	0	13 2 internatos	10 2
2º ano		12	0			
3º ano		9	5			
4º ano		9	6			
5º ano		4	2			
	TOTAL	47	13	13	10	

FONTE: Elaboração própria.

Foram denominadas disciplinas do cuidado aquelas mais direcionadas para assistência de enfermagem, as que caracterizam enfermagem enquanto profissão. A análise deste quadro foi traçada em três momentos, considerando a escola enquanto unidade isolada, agregada a UC e anexada a UECE, como veremos a seguir.

7.5.1 O cuidado na EESVP - Unidade Isolada

O cuidado em si, aquele prestado como inerente a enfermagem foi delineando seu curso nas matrizes curriculares ao longo de doze mudanças curriculares e treze currículos analisados.

Até 1963, nas três primeiras matrizes curriculares analisadas (1943-1946, 1946-1953, 1953-1963) que foram implementadas enquanto Escola Isolada, o curso era como imersão em que desde o primeiro ano e semestre as alunas já prestavam

cuidado, ou seja, iam à campo sob supervisão das Irmãs de Caridade ou de médicos nos hospitais.

Houve após criação do curso e equiparação à escola padrão, uma diminuição de disciplinas de cuidado no primeiro ano que passou de dez para três e no terceiro currículo ficou com seis. No segundo ano variou de oito para dez e doze e no terceiro ano seis, 6 e aumento para 11 disciplinas no último currículo enquanto unidade isolada.

Exceto os estágios que por si só representavam campo de práticas de cuidado, e aumentaram consideravelmente de 8, para 16 e depois 20, as disciplinas de ensino do cuidado flexionaram assim 24 no primeiro currículo, 19 no segundo e 29 no terceiro que representou um aumento de disciplinas tanto teórico quanto práticas.

7.5.2 O cuidado na EESVP - Escola agregada à UC (UFC)

A partir do segundo momento, escola agregada a UC com a LDB/61 e Lei do exercício profissional/55 e do Currículo Mínimo/62 houve mudanças no perfil formativo e modos de pensar a enfermagem.

Fundamentada em princípios científicos o primeiro ano funcionava como ciclo básico de fundamentação seguido da parte pré-profissional e profissional. A partir de agora nas matrizes de 1964-1966, 1967-1969, 1970-1973, 1974-1978 as disciplinas de cuidado emergem a partir do 2º semestre sendo que no último currículo desta fase foi a partir do segundo ano, 3º semestre.

A distribuição das disciplinas ficou assim, onze disciplinas dedicadas ao ensino do cuidado no currículo 1964-1966, 9 no currículo 1967-1969, manteve 9 no 1970-1973 e no de 1974-1978.

Ao fitarmos olhar para o universo geral de disciplinas em cada currículo notamos que ele aumentou de 36 (1964) para 40 (1978) e ao conservar o número de 9 disciplinas acaba revelando diminuição do cuidado com a formação para o cuidado, sendo dada mais ênfase a parte de fundamentação nos princípios científicos característicos deste momento.

Talvez isso se mostre pelo foco curativo e na doença pois o contexto era de reconhecimento e identificação da identidade da Enfermagem, o cuidado ainda não estava totalmente estabelecido como objeto da enfermagem, mas era forte o debate acerca disso.

No âmbito dos estágios, passou de 16 estágios práticos para nove entre 1967 e 1973 e sete em 1974. Mesmo que tenha havido introdução de estágios não relacionados ao cuidado como ocorreu no período entre 1967 e 1973 quando de onze disciplinas nove eram de cuidado propriamente dito, excedendo Adaptação e Administração Aplicada a Enfermagem. Tais disciplinas passaram a fazer parte do quadro de estágios pela ênfase dada após a lei do exercício profissional que ampliou a atuação dos enfermeiros em direção de enfermagem em hospitais e serviços de saúde públicos.

7.5.3 O cuidado na EESVP - Anexada à UECE

A partir de 1975 a EESVP passou oficialmente a ser anexada a UECE quando juntamente a outros cursos fez parte do conjunto de cursos isolados que se reuniram para criação da Universidade Estadual do Ceará. Mas somente em 1979 houve a mudança de *locus* de fato e de direito em que a partir dali as aulas e tudo mais acontecia no *campus* da Universidade, localizado no Itaperi.

Os currículos foram marcados por mudanças fundamentais, não os primeiros, que ainda apresentava forte viés formativo nos moldes hospitalocêntricos, mas os últimos em que, sobretudo após a promulgação das DCN passou-se a se pensar a enfermagem com uma visão mais ampliada de formação generalizada, crítica e reflexiva, com foco no ser humano na prevenção de doenças e não somente na cura do corpo, mas considerando inclusive, não a cura da alma, como nos tempos em que as Irmãs de Caridade tinha poder para definir isso na formação, agora fala-se em saúde mental, cura da mente, cuidado com a mente, isto é com a saúde psicológica das pessoas considerando que se este está bem o corpo também ficará bem.

[...] o que está em pauta e precisa ser determinado é uma espécie de ligação que estabeleça uma ponte entre o mundo dentro do crânio e o mundo fora dele [...] A pergunta subversiva do filósofo cognitivo Andy Clark, 'Onde termina a mente e começa o resto do mundo?', é tão pouco passível de resposta quanto sua correlata igualmente exasperante, 'Onde termina a cultura e começa o resto do self?' (GEERTZ, 2001, p. 180)

É tênue a relação corpo-mente, o fato é que além dos elementos biológicos, os psicológicos são fundamentais e passaram a ser considerados na formação e prática da saúde. Pelos estudos realizados encontramos que

Tudo isso – a evolução coetânea do corpo e da cultura, o caráter funcionalmente incompleto do sistema nervoso humano, o fato de o sentido ser um componente do pensamento e de o pensamento ser um componente da prática – sugere que o caminho para a melhor compreensão do biológico, do psicológico e do sociocultural não passa pela disposição deles numa espécie de hierarquia da cadeia do ser, estendendo-se do físico e do biológico até o social e o semiótico, com cada nível emergindo e dependendo do que lhe está mais abaixo (e, com sorte, sendo redutível a ele). Tampouco possa tratá-los como realidades descontínuas e soberanas, como campos fechados e isolados [...] Constituindo-se uns aos outros e reciprocamente construtivos, eles devem ser tratados como tais – como complementos, não níveis; como aspectos, não entidades; como paisagens, não domínios. (GEERTZ, 2001, p. 181)

Os avanços científicos, tecnológicos, bem como, a mudança política social contribuíra muito para a mudança de paradigma na saúde e na enfermagem. O homem passou a ser visto em sua totalidade e como vimos no capítulo quatro, o advento da elaboração das teorias de enfermagem possibilitou definir ‘o cuidado’ como seu objeto além de um campo de conhecimento próprio. O objeto deixa de ser ‘a saúde do homem’ como se tinha até meados da década de 1970, e isso coincidiu com o período de anexação do curso da EESVP à UECE. A mudança na forma de ver, conhecer e cuidar do indivíduo está refletida nas matrizes curriculares deste período.

Todavia, da EESVP anexada a UECE foi possível notar nas matrizes curriculares as seguintes mudanças em relação ao cuidado.

Houve aumento de disciplinas de cuidado, de sete em 1979 para treze em 2019, foram doze em 1981 e onze de 1985 a 2018.

No âmbito das disciplinas teórico práticas também se nota valoroso aumento de disciplinas e CH cujo relevo foi de sete em 1979 para doze em 2005 e treze na proposta de 2019.

Vale ressaltar que a partir de 2005 após as DCN foi considerado que todo conhecimento ensinado deveria ser articulado a saberes práticos, porém consideramos para esta análise as disciplinas cuja CH passou de 102h considerando estas de maior imersão no campo prático. Apesar de que nas últimas matrizes analisadas (1997.1, 2005.1 e 2019.2) tem-se disciplinas com nomes próprios de estágios 3 em 1997: Estágio Curricular Supervisionado na Rede Ambulatorial ofertado no 8º semestre com 15 créditos e 225h; Estágio Curricular Supervisionado na Rede Básica ofertado no 8º semestre com 15 créditos e 255h; Estágio Curricular Supervisionado na Rede Hospitalar ofertado no 9º semestre com 30 créditos e 510h, totalizando 1020 horas práticas. Seguidas de Internatos nas matrizes seguintes:

2005.1 Internato I (ofertado no 8º semestre com 30 créditos e 510h) e II (ofertado no 9º semestre com 30 créditos e 510h) e 2019.2 igualmente Internato I e II, porém ofertados no 9º e 10º semestres com 32 créditos cada e 544 horas ampliando assim sua CH e extensão em mais um semestre de curso.

Disciplinas de cuidado emergem a partir do 6º semestre na matriz de (1979-1981.1), mas oscila entre 4º (1985.2-1996.2; 1997.1-2004.2; 2005.1-2019.2) e 5º (1981.2-1985.1 e 2019.2-atual). Todas a partir do segundo ano de formação, conservando a parte de ciclo básico e comum aos cursos da saúde para depois adentrar na especificidade da enfermagem ciência.

Identificamos desta análise que na trajetória de cientificação, também está a superação da dicotomia teoria e prática na formação, uma vez que se preza cada vez mais uma prática consciente crítica e reflexiva capaz de mudar os rumos da prática laboral dos profissionais de saúde e, sobretudo dos enfermeiros e enfermeiras, na certeza de reconhecer-se e posicionar-se enquanto profissional com autonomia e senso crítico, o que na atualidade apresenta-se como fundamental conforme tem sido apontado nos documentos que norteiam a formação em enfermagem no Brasil ao assinalarem habilidades e competências necessárias para a sua formação.

Após sinalizarmos as transformações percorridas nas treze matrizes curriculares da trajetória do curso de enfermagem UECE, bem como, após identificarmos quais ciências foram mobilizadas nestas matrizes curriculares e qual o lugar do cuidado em cada uma delas, foram evidenciadas ainda o que não mudou, isto é, inventariamos oito conteúdos disciplinares que acompanharam a trajetória do curso de enfermagem da UECE desde a sua criação enquanto Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo (EESVP).

Anatomia e Fisiologia Humana, ambas estavam no primeiro currículo de 1943-1946, saíram na matriz curricular de 1947-1952, mas retornou em 1953 até o atual 2019.2 em que se encontram ofertadas de forma separadas, Anatomia Humana (ofertada no primeiro semestre) e Fisiologia Humana (ofertada no segundo semestre), embora já tenham sido ofertadas juntas em outra temporalidade.

‘Técnica Preliminar’ e ‘Técnica Adiantada’ (1943), também perdurou, embora tenha mudado sua nomenclatura ao longo do tempo até culminar em 2019.2 em disciplinas novamente segregadas ‘Semiologia em enfermagem’ e ‘Processo de cuidar’.

A disciplina Saúde Pública já foi Enfermagem em Saúde Pública, a partir de 1997 passou a ser Enfermagem em Saúde Coletiva e em 2019.2 migrou para Processo de Cuidar em Enfermagem em Saúde Coletiva I e II.

Enfermagem Psiquiátrica passou a ser Enfermagem em Saúde Mental a partir de 1997.1 e Processo de Cuidar em Saúde Mental, em 2019.2.

Sobre Obstetrícia e Pediatria, estas disciplinas nasceram com o curso pioneiro, mas nos anos de 1974 a 1996 observa-se a retirada do termo obstétrica e pediátrica. No entanto, as disciplinas Enfermagem Obstétrica e Enfermagem Pediátrica fundiram-se, em vez disso, tem-se Enfermagem Materno Infantil em quatro matrizes curriculares (1974-1978; 1979-1981.1; 1981.2-1985.1; 1985.2-1996.2).

Entretanto, a partir de 1997.1, esta disciplina novamente se dividiu, agora em Enfermagem na saúde da criança e do adolescente e Enfermagem em Saúde do Adulto I, onde se via a parte de saúde da mulher e obstetrícia em período pré-concepcional, concepcional e pós-concepcional, prática educativa, administrativa e de assistência em situação de clínica ginecológica entre outras coisas. (UECE PPC-ENFERMAGEM, 1997.1) Em 2005.1 a disciplina Enfermagem na saúde da criança e do adolescente se conservou, mas, Enfermagem em Saúde do Adulto I mudou para Enfermagem em Saúde da Mulher, direcionando melhor o foco da disciplina e agrega obstetrícia também. Já em 2019.2, observou-se que na última e, mais atual matriz curricular analisada, segregou-se Enfermagem na saúde da criança e do adolescente ajustando as nomenclaturas para Processo de Cuidar em Enfermagem na Saúde da Criança, Processo de Cuidar em Enfermagem do Adolescente. Já Enfermagem em Saúde da Mulher mudou para Processo de Cuidar em Enfermagem na Saúde da Mulher.

Este levantamento foi importante porque nos permitiu perceber que dos oito conteúdos disciplinares que se mantiveram dois são de caráter biológico (Anatomia e Fisiologia Humana), quatro relacionadas à assistência de enfermagem (Saúde Pública, Enfermagem Psiquiátrica, Obstetrícia e Pediatria) e duas de fundamentos do cuidado de enfermagem, 'Técnica Preliminar' e 'Técnica Adiantada'. Isso nos revela prevalência dos conteúdos de fundamentos e assistência de enfermagem somando seis das oito disciplinas, corroborando com a delimitação do cuidado como objeto da enfermagem desde meados de 1970/80 e o fortalecendo nas matrizes curriculares com maior espaço e carga horária, por exemplo.

Estes dados evidenciam ainda que, tais conhecimentos que permaneceram desde o início do curso até a atualidade são, portanto, como espinha dorsal da enfermagem cearense/UECE, um fio condutor, seria este o mote da enfermagem UECE aquilo se que constitui inerente na enfermagem no Ceará / UECE porque revela-se como sua essência, sua identidade, o que permaneceu desde a sua criação, é a sua essência e tem se fortalecido. Trata-se do viés da obstetrícia, pediatria, saúde pública/coletiva, saúde mental e as técnicas seja pela prática fundamentada nos princípios científicos, nas teorias ou demais sistematizações.

Com isso, elegemos para analisar como procedeu a cientifização do cuidado, as disciplinas chamadas Técnicas, tanto preliminar quanto adiantada, que representam para nós a essência do curso, por representar a Enfermagem e carregar em si a sua história. Além disso, estas disciplinas permaneceram desde a primeira matriz curricular aos dias atuais, sem desaparecer em nenhum momento, ao contrário disso. Ademais, porque foram se transformando com o curso, evoluindo representando o seu métier, mote, pilar de sustentação, eixo para as demais disciplinas. Neste sentido analisamos mais de perto o modo como esta disciplina apresentou sua evolução nas matrizes curriculares com apoio dos PPC analisados.

7.6 Da Técnica Preliminar e Adiantada à Semiologia em Enfermagem e Processo de cuidar: análise da cientifização do cuidado revelado na trajetória dessas disciplinas

Nesta seção objetivamos evidenciar o processo de cientifização da enfermagem refletido no cuidado de enfermagem UECE. Para tanto, destacamos as mudanças transcorridas na trajetória das disciplinas Técnica Preliminar e Técnica Adiantada com ênfase para o *corpus* do conhecimento revelado na proposta formativa dessas disciplinas ao longo dos 77 anos de existência do curso.

Contudo, nossa análise vai se deter no primeiro momento, à evolução destas disciplinas mediante seu lugar “no currículo”, isto é, a partir da verificação do lugar ocupado em carga horária e ano-semester, tendo em vista que os currículos no início eram instituídos por meio de programas e matrizes de disciplinas. No segundo a análise é complementada pelo que revelam os Projetos Pedagógicos estudados,

uma vez que foi possível acessar os quatro¹⁸⁹ últimos Projetos Pedagógicos implantados no curso de enfermagem UECE.

No tocante ao ensino do cuidado de enfermagem, os conteúdos disciplinares denominados Técnicas eram fundamentais ao curso de Enfermagem EESVP-UECE conforme apontou a Enfermeira Ivanilda Bruno Osório, egressa da EESVP,

A disciplina ‘Técnica Preliminar’ se constituía num curso inicial, útil para se conhecer e decidir sobre a permanência da aluna no curso de formação em Enfermagem. Expirada essa experiência, quem decidisse pela permanência no curso de Enfermagem daria continuidade aos estudos, realizando estágios em diversas áreas da clínica médica e saúde pública, no período da manhã, e à tarde assistindo às aulas teóricas. (MENDES, 2013, p 157)

No que concerne ao desenvolvimento científico da enfermagem, se nota nas primeiras matrizes curriculares que o curso tinha um perfil técnico fundamentado em princípios científicos. Ofertada no primeiro ano de 1943 a 1973, a disciplina ‘**Técnica Preliminar**’ continha carga horária bem acentuada (430 horas) e em seguida era complementada pela disciplina ‘**Técnica Adiantada**’ cuja carga horária era bem menor que a primeira, com 20 horas. No quadro a seguir apresentamos a trajetória destas disciplinas nas matrizes curriculares analisadas.

Quadro 65 - Da Técnica Preliminar e Adiantada à Semiologia em Enfermagem e Processo de cuidar - trajetória desvelada de 1943 a 2020

Matriz Curricular	Disciplina	Período	CH
1943	Técnica Preliminar	Primeiro ano	430 h/a
	Técnica Adiantada		20 h/a
1947	Pré-Clínica (Estágio de adaptação)	Primeiro ano	172 h/a
1953	Técnica de Enfermagem	Primeiro ano	430 h/a
	Pré-clínico		144 a 184 h/a
1964	Fundamentos de Enfermagem	Primeiro ano	488 h/a
	Pré-clínico		172 h/a
1967	Fundamentos da Enfermagem	Primeiro ano	488 h/a
	Adaptação		144h
1970	Fundamentos da Enfermagem	Primeiro ano	428 h/a
	Adaptação		144h diurno e 24h noturnas
1974	Fundamentos da Enfermagem I	4º semestre	4 c / 60h
	Fundamentos da Enfermagem II	5º semestre	11 c /165h
1979	Fundamentos da Enfermagem	6º semestre	19 c /285 h
1981.2	Fundamentos da Enfermagem I	5º semestre	8c /120h

¹⁸⁹ 1985.2, 1997.1, 2005.1, 2019.2.

	Fundamentos da Enfermagem II	6º semestre	12 c /180h
1985.2	Fundamentos da Enfermagem I	5º semestre	8c /120h
	Fundamentos da Enfermagem II	6º semestre	12 c /180h
1997.1	Semiologia e Semiotécnica I	4º semestre	10 c /170h
	Semiologia e Semiotécnica II	5º semestre	8 c /136 h
2005.1	Semiologia, Semiotécnica e o Processo de Cuidar	4º semestre	16 c /272 h
2019.2	Semiologia em Enfermagem	4º semestre	8 c /136 h
	Processo de cuidar	5º semestre	10 c /170 h

FONTE: Elaboração própria.

É na relação natureza e cultura que o homem se diferencia dos demais animais. Assim, em um conjunto de elementos de uma antropologia cuja natureza humana e a sua cultura, a formação biológica, filosófica, sociológica e cultural interagem entre si de tal modo a constituir um todo que, hora harmonicamente, hora nem tanto assim, atuam do local para o total, do conhecido para o desconhecido ou vice e versa na intenção de estabelecer um *a posteriori*, o por vir.

Em outras palavras, é no agir conscientemente, superar a natureza instintiva e instituir uma cultura fundamentada que determina e é determinada por uma comunidade, sociedade e, porque não dizer, humanidade. Assim, se deu a evolução do homem e, esta antropologia uma vez conscientizada, é também produtora de conhecimento, mas também fruto de um conhecimento pré-existente, em um movimento dialético onde uma visão antropológica biológica se interrelaciona com visão antropológica cultural, o que remete a Edgar Morin no âmbito da discussão sobre o fato de sermos tecidos juntos em uma teia não segregada, constituindo assim a complexidade do ser.

Esta relação entre homem, natureza e cultura integra a complexidade do ser humano e suas ações no mundo. Neste sentido, é sabido que o cuidado de enfermagem também superou a natureza instintiva para a científica, porém como isto se concretizou nos currículos que intentamos nesta seção representar.

Uma melhor compreensão da trajetória da nossa profissão, necessária à formação de uma consciência crítica, além do conhecimento da história da enfermagem brasileira, que faz parte da cultura profissional de cada qual, depende também do interesse e da consciência que nós, mulheres e homens de algum modo envolvidos, tivermos das relações passado/presente, o que faz com que valorizemos nossos papéis históricos, como observadores atentos dos sinais de nossa época, como pessoas que nos empenhamos em formar uma opinião esclarecida, como atores que participam do movimento da história e como estudiosos que pretendem contribuir para a compreensão do que nos ocorreu e do que nos ocorre, posto que (parafraseando Hobsbawm), somos parte dessa história e ela é parte de nós. (BARREIRA, 1999, p. 92)

Neste sentido, após análise de todas as mudanças tendo uma visão geral da evolução do curso, olhamos de maneira mais aprofundada a disciplina inicialmente denominada Técnica Preliminar e sua trajetória curricular no curso de enfermagem UECE. Elegemos esta disciplina por se tratar dos fundamentos da enfermagem, e desse modo, por ser uma disciplina intrínseca a enfermagem, que “abrange as técnicas, os métodos, os meios e os instrumentos inerentes ao trabalho do enfermeiro e da enfermagem, na assistência individual e coletiva” (UECE-PPC ENFERMAGEM, 1997, p. 33), sejam na rede de serviços de saúde pública, em ambulatórios e/ou hospitais, além de subsidiar na pesquisa em enfermagem, após a década de 1990. Além disso, esta disciplina permaneceu desde a criação da EESVP até os dias atuais revelando-se assim, essencial para a formação do enfermeiro egresso da UECE.

No tocante a matriz curricular de 1943, a soma da carga horária de ambas as disciplinas ‘**Técnica Preliminar**’ e ‘**Técnica Adiantada**’ totaliza 450 horas cuja oferta se dava logo no primeiro ano do curso para aferição de afinidade com à área como apontou a fala da enfermeira egressa do curso.

Em 1947, as disciplinas ‘**Técnica Preliminar**’ e ‘**Técnica Adiantada**’ mudaram, inclusive o nome, nesta nova matriz curricular implementada. Sua existência, contudo, foi identificada na seção Campos de Estágios Práticos como ‘**Pré-Clínica**’, com a considerável redução de carga horária que passou de 430 para 172 horas.

Na matriz curricular de 1953, as técnicas reaparecem como ‘**Técnica de Enfermagem**’ com as mesmas 430 horas/aula que continham na primeira matriz curricular de 1943. Além disso, nota-se conservação do estágio chamado agora ‘**Pré-clínico/Estágio de adaptação**’ cuja carga horária poderia variar entre 144 horas no mínimo e 184 horas no máximo.

Mediante evolução científica e tecnológica, tem-se em 1964 uma nova nomenclatura, Técnica de Enfermagem passou a ser ‘**Fundamentos de Enfermagem**’ que nos remete ao processo de cientificação da enfermagem, ampliando inclusive sua CH para 488h. Ademais, tem-se o ‘**Pré-clínico/Estágio de Adaptação**’ com CH fixa de 172h.

Em 1967 a dinâmica foi basicamente a mesma da matriz curricular anterior, tem-se ‘**Fundamentos da Enfermagem**’ com 488h, mas, o ‘**Pré-clínico/Estágio de Adaptação**’ compilou o nome e a CH para ‘**Adaptação**’ de 144h.

Em 1970 as nomenclaturas continuaram as mesmas, porém houve variação novamente de CH. **‘Fundamentos da Enfermagem’** reduziu sua CH de 488 para 428h. Em contrapartida, **‘Adaptação’** conservou 144h, mas estipulou que estas seriam diurnas e lhes foram acrescentadas por exigência a realização do estágio de 24 horas noturnas¹⁹⁰.

Na matriz curricular implantada em 1974, houve diminuição drástica de 596h no total anterior em **‘Fundamentos da Enfermagem’** e **‘Adaptação’** para 225 horas em **‘Fundamentos da Enfermagem I’** com apenas 60h, correspondentes a quatro créditos, conforme legislação própria¹⁹¹. E **‘Fundamentos da Enfermagem II’** com 165h e onze créditos, cada crédito aqui equivalente a 15 horas.

Em 1979 apesar de haver compilação das disciplinas em uma só **‘Fundamentos da Enfermagem’** se nota aumento de CH, agora com 285 horas (19 créditos).

De 1981.2 a 1996 aconteceu de segregar novamente as disciplinas, que voltaram a ser **‘Fundamentos da Enfermagem I’** e **‘Fundamentos da Enfermagem II’**, agora com 120 horas (oito créditos) e 180 horas (doze créditos), respectivamente. Totalizando neste período, aumento de CH que passou a ter 300 horas.

Conforme PPC do Curso de Enfermagem (1985.2) **‘Fundamentos da Enfermagem I’** se propunha a evidenciar

[...] a formação comportamental do estudante em termos de como se relacionar com o paciente, **através dos princípios que norteiam a correta assistência de enfermagem, sobretudo no que concerne aos aspectos filosóficos da comunicação** do binômio enfermagem-paciente. (UECE-PPC ENFERMAGEM, 1985, p. 17).

A ementa evidencia princípios científicos nesta ação formativa onde para além do ensino de técnicas, sobretudo comportamentais, se nota preocupação com a fundamentação das práticas inclusive em seus aspectos filosóficos.

Subsequente a esta disciplina era ofertada **‘Fundamentos da Enfermagem II’** que com viés ainda mais prático, de imersão, abrangia “estudos dos métodos e Técnicas de Enfermagem e sua aplicação na assistência global individualizada; utilizando o processo de enfermagem em integração com a disciplina **Enfermagem Médico-Cirúrgico I’** (UECE-PPC ENFERMAGEM, 1985, p. 17), que por sua vez,

¹⁹⁰ A análise evidenciou que o estágio noturno foi exigido neste período e depois ficou flexível ou somente diurno.

¹⁹¹ Parecer nº 331, de 6 de maio de 1971.

remete a assistência prestada aos pacientes “portadores de afecções Médico-Cirúrgico e atuar em Centro de Material, Sala de Recuperação e Unidade de Terapia Intensiva” (UECE-PPC ENFERMAGEM, 1985, p. 18).

No entanto, os dados revelam que, enquanto ‘Fundamentos da Enfermagem I’ se dedica a questões comportamentais, *modus operandi* da ação em si, Fundamentos da Enfermagem II leva em consideração mais a parte técnica dos processos e arranjos necessários para o trato ao paciente.

A partir de 1997, na premissa de realizar

Estudo do método epidemiológico de avaliação de saúde do cliente adulto relacionando os achados clínicos com os seus determinantes populacional ao qual pertence, estudando os fenômenos culturais da região, explicando os problemas de saúde identificado utilizando uma metodologia da assistência visando a intervenção e a educação para a saúde, através do diagnóstico de enfermagem. (UECE-PPC ENFERMAGEM, 1997, p. 52).

A ementa citada anteriormente ratifica elementos interessantes que revelam o processo de cientificação da enfermagem refletida nesta matriz curricular. Se comparada com as versões anteriores que se preocupavam com elementos essencialmente técnicos, vemos que a partir desta matriz curricular tem-se mais claro a superação do ensino predominantemente para o campo atitudinal, de comunicação e aplicação de métodos e técnicas prontas para uma versão ampliada, do fazer do enfermeiro, situada no contexto mediante avaliação da saúde, tendo em vista determinantes abrangentes como populacional, de crença, por exemplo. Também se nota a presença do elemento educação e saúde de modo articulados que fortalece o viés científico de utilização de metodologia de assistência que fundamente intervenção e proporcione diagnósticos de enfermagem. Estes elementos, dentre outros, corroboram com nosso objetivo de identificar o processo de cientificação nas matrizes curriculares analisadas.

Mediante as transformações filosóficas que culminaram em transformações formativas para um novo *modus operandi* da enfermeira egressa da UECE destacamos adaptação inclusive nas nomenclaturas. Agora com nome de ‘**Semiologia e Semiotécnica I**’ a disciplina era ofertada com 170 horas e dez créditos¹⁹², enquanto ‘**Semiologia e Semiotécnica II**’ continha 136 h, oito créditos.

¹⁹² Vale ressaltar que a equivalência de créditos mudou a partir daqui. Ao invés de 15 horas, um crédito passou a corresponder a 17 h/a.

Revelando aumento de CH total, embora singela que passou de 300 para 306 e cientificidade.

Em movimento de agregação, na matriz curricular de 2005.1 tem-se novamente a integralização das disciplinas em '**Semiologia, Semiotécnica e o processo de cuidar**' onde se identifica redução de CH para 272 horas (16 créditos).

Na nova e mais recente reorganização curricular, tem-se em 2019.2 uma nova divisão deste conteúdo disciplinar onde se nota desaparecimento do termo 'Semiotécnica', porém conservação de '**Semiologia em Enfermagem**' e '**Processo de cuidar**' com 136 horas (oito créditos) e 170 horas (dez créditos), respectivamente, retomando assim, a mesma carga horária da matriz de 1997.1 com 306 horas.

Acerca da importância em CH dada a este conteúdo, apreendemos que a carga horária variou bastante ao longo dos 77 anos de história do curso de enfermagem UECE, uma vez que, em 1943, continha 450h, foi bem reduzida (172h) em 1947, ganhou mais espaço e, 1953 com 574 horas mínimas, voltou a crescer em 1964 quando chegou a conter 660h, foi o período de maior CH para estas disciplinas. Em 1967 voltou a diminuir a CH para 632h e a partir daí a redução foi constante. 1970 para 596h, 1974 o declive foi acentuado para 225h. Em 1979 houve aumento de CH para 285h, de 1981 até 1996 a CH se manteve em 300h e em 1997.1 passou para 306h o que revela mais um pequeno aumento de CH. Porém em 2005.1 houve decréscimo para 272h seguido de novo acréscimo em 2019.2 para 306h.

Estes dados expõem que a primeira fase da EESVP valorizava muito o ensino da técnica que sofreu grande declive de 660 para 225h enquanto agregada a UFC e após anexar-se à UECE voltou a crescer em CH apesar disso, não se equiparou a CH disponibilizadas nos tempos de supervalorização, quando variava entre 450 e 660h. Nas últimas matrizes curriculares analisadas. Da Escola já anexada a UECE a CH não ultrapassou muito as 300h, ainda assim a disciplina evoluiu na densidade do *corpus* de conhecimento científico que a fundamenta.

No tocante ao lugar deste ensino nas matrizes curriculares, encontramos que de 1943 a 1973 a disciplina foi ofertada exclusivamente no primeiro ano do curso. De 1974 a 1978 foi ofertada entre o segundo e terceiro ano do curso, quarto e quinto semestres, apresentando-se não mais como aquele mero espaço de identificação de afinidade, mas como *lócus* de representação da enfermagem já fundamentada em princípios científicos. Na matriz curricular de 1979, a disciplina com nome de Fundamentos da Enfermagem passou a ser ofertada no sexto semestre, equivalente

ao terceiro ano do curso, e se mantém sendo ofertado no terceiro ano mesmo após se dividir novamente em Fundamentos da Enfermagem I e II, de 1981.2 a 1996, quando as disciplinas foram ofertadas no quinto e sexto semestre, respectivamente. A partir de 1997.1 a disciplina Semiologia e Semiotécnica I passou a ser ofertada no segundo ano do curso (quarto semestre), embora também fosse ofertada Semiologia e Semiotécnica II no terceiro ano (quinto semestre). Em 2005.1 com a condensação das disciplinas em Semiologia, Semiotécnica e o Processo de Cuidar a oferta fixou no quarto semestre, segundo ano de curso. Porém na última matriz curricular, de 2019.2, houve novamente uma divisão que retornou aos moldes anteriores no quesito oferta, ficando assim, Semiologia em Enfermagem ofertada no quarto semestre, segundo ano de curso, e Processo de cuidar ofertada no quinto semestre, terceiro ano. Todo este movimento é também para destacar que se antes a disciplina era técnica de imersão para aferição de afinidade da discente com o curso, agora ganha *corpus* científico na perspectiva teórico-prática.

Como se nota no quadro 65, 'Técnica Preliminar' (1943), perdurou, embora tenha mudado sua nomenclatura ao longo do tempo. Em 1947 era 'Pré-clínica', em 1953 mudou para 'Técnica de Enfermagem', em 1964 para 'Fundamentos da Enfermagem', em 1967, 'Fundamentos da Enfermagem' e 'Adaptação', em 1974 mudou para 'Fundamentos da Enfermagem I e II', em 1997 houve mudança no nome para 'Semiologia e Semiotécnica I e II' mas as premissas eram as mesmas, em 2005 estas disciplinas se fundiram para 'Semiologia, Semiotécnica e o processo de cuidar' até culminar em 2019.2 em disciplinas novamente segregadas 'Semiologia em enfermagem' e 'Processo de cuidar'.

Ora juntos ora separados, os fundamentos técnicos e científicos da enfermagem eram ensinados, sobretudo na primeira metade do curso. Trata-se da base para os demais conhecimentos já que tendo o cuidado como prática laboral que "intelectuais enfermeiros empenharam-se na construção de uma fundamentação teórica para sustentação desta prática" (Nóbrega-Therrien e Almeida (2007, p. 67). Desta passagem foi possível apreender que a profissionalização e a cientificação da enfermagem estiveram lado a lado no seu processo evolutivo de construção e consolidação de um *corpus* de conhecimento próprio, conhecimento este que pôde ser verificado nesta análise.

Na disciplina destacada, Técnica Preliminar 430hs e Técnica Adiantada 20h na matriz curricular de 1943, ambas ofertadas no primeiro ano do curso, eram

responsáveis por 27,60% (450h) de todo o percentual da carga horária para aquele ano¹⁹³, representou ainda 16,66% do total do curso oferecido naquele ano (2700h). Já em 2019, as disciplinas equivalentes, **Semiologia em enfermagem** ofertada no 4º semestre (segundo ano) com 8 créditos e 136 horas e **Processo de Cuidar** ofertada no 5º semestre (terceiro ano), com 10 créditos e 170 horas revelam constar de 8,03% da CH total¹⁹⁴.

Encontramos ainda que se comparado o universo destes conhecimentos ensinado na primeira e na última matriz curricular, houve diminuição de CH que passou do total de 450 horas dedicadas ao ensino das técnicas e fundamentos de enfermagem na primeira matriz curricular no curso pioneiro do Ceará (1943) para 306 horas na soma das duas disciplinas equivalentes na última e mais recente matriz curricular do curso de enfermagem UECE.

Contudo, embora haja diminuição da CH percebe-se qualidade em conteúdos e visão de ensino, no âmbito da amplitude e fundamentação teórico e científica oferecida e percebida, sobretudo, na análise dos projetos pedagógicos do curso em suas quatro últimas versões (1985.2, 1997.1, 2005.1 e 2019.2).

Este traçado nos revela o que não mudou, mas permaneceu junto à enfermagem UECE desde sua origem no curso pioneiro da EESVP. Pela análise, se nota novos delineamentos para discussão dos mesmos conteúdos, porém, em uma versão atualizada conforme novo tempo e demanda formativa.

Em suma, a trajetória das disciplinas Técnica Preliminar e Adiantada desvelada de 1943 a 2020 demonstra que ela nasce do fazer eminentemente prático necessário à época para a prestação adequada de cuidados e evoluiu cientificamente. Deste modo, a trajetória ratifica o cuidado como objeto da enfermagem e seu ensino como forte elemento da enfermagem UECE¹⁹⁵, uma vez que, conservou-se desde 1943 aos dias atuais, se ampliando e fundamentando em conhecimentos científicos, tecnológicos alinhados às descobertas na saúde e evolução da enfermagem.

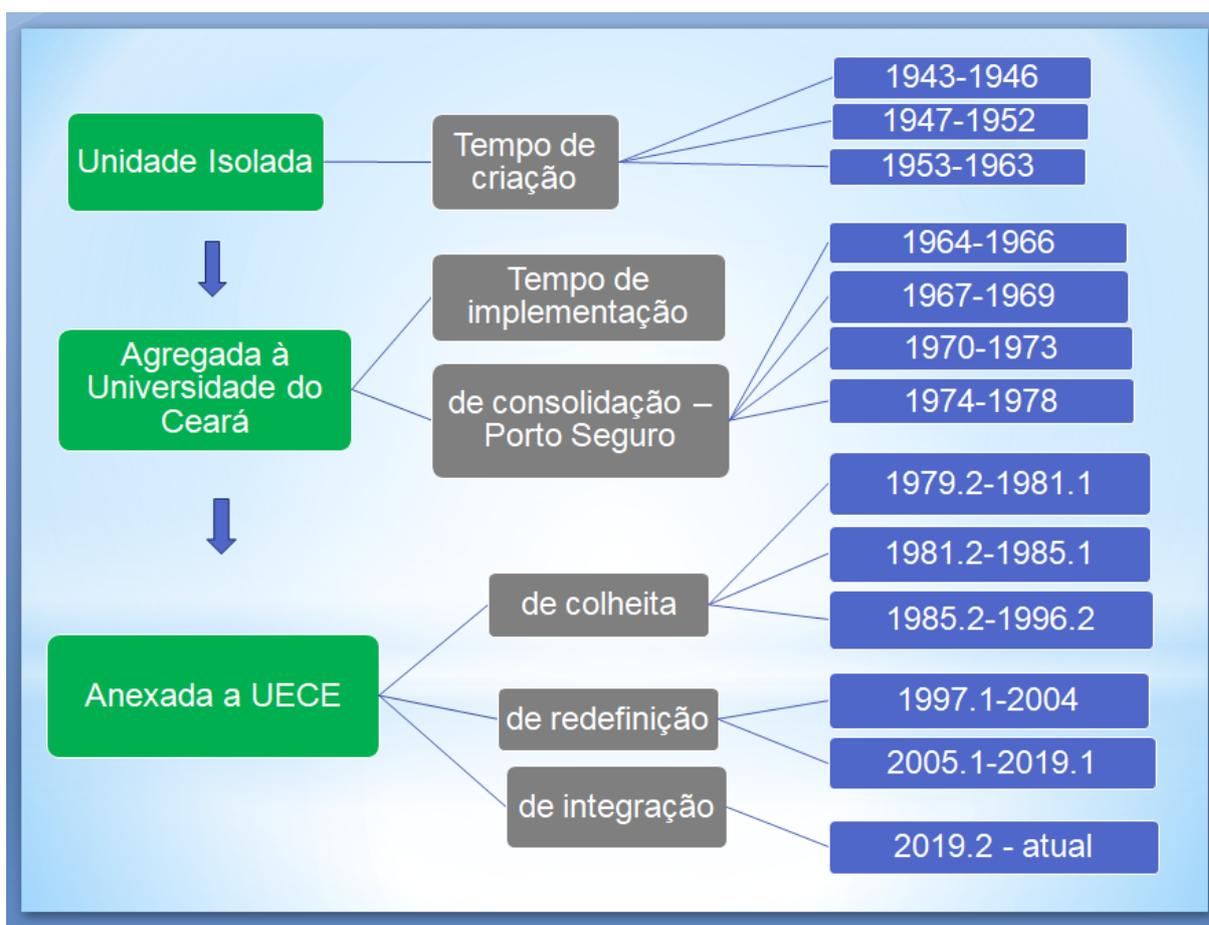
¹⁹³ Que era constituído de 1630 horas.

¹⁹⁴ Consideramos como total 3.808 (três mil, oitocentos e oito) horas destinadas a aulas teóricas e atividades práticas; Desconsideramos nesta contagem as 1.088 (um mil e oitenta e oito) horas ao estágio curricular supervisionado, na modalidade Internato, realizado nos dois últimos semestres do curso, bem como, o ensino de conteúdos optativos é de 102 (cento e duas) horas ou 6 (seis) créditos e 204 de Atividades Complementares (PPC ENFERMAGEM UECE 2019.2).

¹⁹⁵ Mesmo que outras vertentes formativas tenham se instaurado na premissa de formar enfermeiro generalista cuja formação possibilita atuar além da assistência, na administração, no ensino e na pesquisa.

O esquema a seguir ilustra a relação que reconstituímos neste capítulo após triangulação das fases da EESVP com as temporalidades vividas e matrizes curriculares implantadas ao longo dos seus 77 anos de curso e que foram identificadas no levantamento da pesquisa.

Figura 20 – Esquema síntese da triangulação entre as fases da EESVP com as temporalidades vividas e matrizes curriculares implementadas



Fonte: Elaboração própria

Deste esquema apresentado e da análise realizada apreendemos que, foram três fases vividas (Escola unidade isolada, agregada a UFC e anexada a UECE), seis temporalidades e treze matrizes curriculares implantadas.

Ao se considerar a história do ensino da Enfermagem, não se pode deixar de reconhecer que esta foi objeto de influências dos diferentes contextos que marcaram cada época. É inegável, portanto, que há modelos subjacentes nas relações de determinados períodos históricos que ainda hoje se manifestam de diferentes formas, seja pelas estruturas enraizadas dentro das universidades, seja pela ânsia tecnicista dos alunos. No entanto, tais

características e seus desdobramentos paradigmáticos têm sido colocados em xeque no momento de pós-modernidade. A certeza, a ordem, o fragmentado, o previsível tem sido substituído pela mutabilidade, pela adaptação e pelas incertezas dessa nova realidade, gerando muitas mudanças e, conseqüentemente, crises e rupturas no mundo da formação para a saúde e no mundo do trabalho. (GUERREIRO, 2012, p.103).

Diante desta compreensão apresentamos a reconstituição histórica que, de certa forma, explica as mudanças transcorridas em cada matriz curricular. Em suma, ponderamos que

A trajetória da educação em enfermagem, no nosso país, passou por várias fases de desenvolvimento ao longo dos anos, tendo, como reflexo de cada mudança o contexto histórico-social da enfermagem e da sociedade brasileira, o que indica que as mudanças na formação do enfermeiro sofrem influência das transformações no quadro político-econômico-social da educação e da saúde no Brasil e no mundo (FERNANDES 2012, p. 9).

Em uma síntese histórica da Enfermagem no Brasil destacamos que ainda no século XIX (período imperial) em meados de 1830 foi iniciada a inserção da figura mulher responsável por auxiliar os médicos no exercício da sua profissão. Somente em 1949 o Ensino de Enfermagem foi regulamentado, havendo a primeira reformulação do currículo conforme Decreto nº 27426/49 e o Ensino de Enfermagem tornou-se universitário em 1961, conforme Lei n. 2995/56 (GERMANO, 1993). Em 1986 tem-se importante aprovação da Lei do exercício profissional que rege o curso até a atualidade, além de outros aportes legais já citados no corpus deste texto. No que concerne a formação em Enfermagem no Ceará, compreendemos que não se diferenciou muito da realidade nacional.

Na década de 1940 o curso nasceu sob o crivo biomédico e hospitalocêntrico, as ciências ditas médicas, as patológicas (MCCLAIN e GRAGG, 1959; 1965) foram preponderantes nesta fase. Com o advento das transformações decorrentes do avanço científico e processo de profissionalização da enfermagem as ciências sociais ganharam espaço na fase de Escola agregada a UFC, considerando também as ciências do comportamento estabelecidas pela Resolução nº 4/72¹⁹⁶. Este momento foi frutífero para consolidação da enfermagem científica e a partir de então tem-se a compreensão de que

O cuidado de enfermagem comporta em sua estrutura o conhecimento (o saber de enfermagem) corporificado em um nível técnico (instrumentos e condutas) e relações sociais específicas, visando ao atendimento de

¹⁹⁶ Que instituiu um currículo mínimo em três partes sucessivas e complementares, pré-profissional; tronco profissional comum; e habilitações.

necessidades humanas que podem ser definidas biológicas, psicológicas e socialmente. A educação em enfermagem prepara e legitima sujeitos para este trabalho. Através do aparato ético-filosófico e do saber de enfermagem. (ALMEIDA, 1984, p. 58)

Estes elementos são identificados nos currículos do referido curso, pois como documentos históricos retratam um tempo situado, dentro de um contexto e que o documento escrito transporta elementos da formação para o ensino e profissão.

Identificamos preocupação com o ensino das técnicas que foram preponderantes neste período, reveladas, sobretudo desde a década de 1940 a 1980. Sobre o ensino das técnicas,

[...] ainda são uma área importante no saber de enfermagem, pois dá-se ênfase ao aprendizado destas no ensino formal e ainda há uma produção grande de textos sobre técnicas e de trabalhos de enfermagem sobre aplicação de determinados princípios em cuidados específicos de enfermagem. (ALMEIDA E ROCHA, 1989, p. 35).

Embora o texto tenha sido produzido há 31 anos, a leitura do livro destes autores nos remete aos dias atuais no debate com relação ao objeto de conhecimento da enfermagem. É revelado que no processo de consolidação do campo de conhecimento refletido no curso de formação em enfermagem tendo as mudanças curriculares como espaço de análise vivia-se o estabelecimento dos princípios norteadores das práticas laborais.

Até o currículo de 1997 havia incidência de formação em enfermagem com habilitação. Entre 1974 e 1996 na UECE tinha três habilitações (enfermagem médico cirúrgico, obstetrícia, em saúde pública) e licenciatura que perdurou exclusivamente após promulgação da LDB nº 9.394/96. Mas após 15 alunos remanescentes concluírem sua licenciatura em enfermagem pela UECE, o curso não ofereceu mais esta habilitação conforme nova orientação legal.

A partir de 2005 formava-se enfermeiro generalista, inclusive articulado ao desenvolvimento científico e profissional da enfermagem com seus respectivos avanços na área passou-se a priorizar cada vez mais pelo desenvolvimento de ciência, de pesquisas em enfermagem que possam fortalecer e contribuir para a densidade e qualidade do serviço prestado à sociedade, a partir daqui se tem claramente a seção no projeto pedagógico e, conseqüentemente, na matriz curricular área temática denominada *Ciência da Enfermagem* corroborando com a construção e consolidação de um campo de conhecimento científico próprio da profissão refletido, portanto nas matrizes curriculares desde a constituição dos princípios científicos, mas

foi em 2005 que a Ciência da enfermagem passou a ocupar seu lugar no currículo e predominantemente na formação dos enfermeiros.

Desse modo, podemos aferir que os currículos da enfermagem UECE têm evoluído mediante aparato legal e mudanças no modo de ver a saúde, o homem e a sociedade, no sentido de ampliar o cuidado oferecido, vendo o ser humano em sua totalidade superando a visão fragmentada de homem. Com isso,

Contudo, a formação passou a ser analisada, inclusive, como foco de estudo para melhoramentos pelos próprios docentes. Quer dizer,

Desde o início desta década (anos 2000), as instituições iniciaram ações de formação docente na educação superior, decorrentes de posicionamentos referentes às diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação, iniciando-se pela área da Saúde, em especial ao Curso de Medicina, e estendendo-se a vários cursos que atuavam em conjunto nos cenários comuns de prática e que tomavam a indicação da formação generalista do futuro egresso como foco do processo curricular. **Para essa formação um dos desafios era atuar colocando o estudante como sujeito ativo e responsável por sua aprendizagem e percurso no curso, o que exigia uma revisão na organização curricular e, principalmente, na atuação docente** (ANASTASIOU, 2011, p. 45) (grifos nossos).

Neste sentido, a partir de então, nesta perspectiva de Anastasiou (2011) e, sobretudo, para atender a nova demanda legal (da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB Lei nº 9394/96 e Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN) e de mercado, foi preciso repensar a prática docente e evidenciar uma formação que subsidiasse os novos moldes educacionais nacionais para que o aluno se encontrasse no centro do planejamento, o que refletiu no currículo, tendo em vista que,

Entretanto, a sociedade atual é eminentemente pedagógica, ao ponto de ser chamada de sociedade do conhecimento. [...] Há uma prática pedagógica nas academias de educação física, nos consultórios clínicos. Na esfera dos serviços públicos estatais, são disseminadas várias práticas pedagógicas de assistentes sociais, agentes de saúde, agentes de promoção social nas comunidades etc. São práticas tipicamente pedagógicas. (LIBANEO, 2001, p.155)

Refletindo assim, neste currículo, uma perspectiva de formação focada no enfermeiro generalista e humanista para o Brasil, atendendo as proposições da educação para o século XXI, nota-se ainda ênfase dada a questão das competências e habilidades necessárias à formação dos enfermeiros.

Estas competências possibilitam ao enfermeiro desenvolver atividades assistenciais, administrativas, educativas e produção do conhecimento, além do desenvolvimento de uma postura profissional transformadora que seja coerente com os princípios da universalidade, integralidade, equidade, dentro

de pressupostos éticos, de solidariedade e de cidadania. (UECE-PPC ENFERMAGEM, 2019, p. 31).

Houve muitos avanços uma vez que nomenclaturas e carga horárias foram modificadas ampliando assim o cenário de prática laboral do enfermeiro revelando que embora encontre amparo em outras ciências, a ciência de enfermagem tem se constituído e se firmado ao longo de sua história e revelou-se nas matrizes curriculares como vimos, através da inclusão de disciplinas que melhor articulam o fazer do enfermeiro de forma autônoma, crítica e reflexiva em detrimento de um modelo essencialmente técnico e biomédico.

Os avanços na consolidação de um campo de conhecimento científico próprio, inerente a enfermagem é percebido na hegemonia e o reconhecimento da enfermagem ciência através do eixo Ciências da Enfermagem, também ao afirmar que

[...] por meio de uma **formação geral no campo das ciências humanas, sociais e biológicas, desenvolve competências técnico-científica, cultural, social, educativa, política e ética** que o habilitam a uma interação sistematizada, ampla e científica, voltadas para os processos individuais e coletivos no processo saúde/doença; a produção de serviços de saúde; a formação de profissionais e de investigação, e para cuidar da saúde do ser humano, exercendo ações de assistência integral a indivíduos, ou grupos (sadios, doentes ou com riscos de adoecer e morrer), em qualquer fase do ciclo vital evolutivo. (UECE-PPC ENFERMAGEM, 2019, p. 31).

Assim, partimos do pressuposto de que com propriedade e reconhecimento do seu papel e espaço a ocupar, os enfermeiros têm se consolidado cada dia mais como ciência e profissão.

Sobre as mudanças desencadeadas, sobretudo, após criação do SUS e LDB 9.394/96, na década de 1990, bem como as DCN nos anos 2000, a partir das reflexões estabelecidas sobre isso, podemos afirmar que há crescente valorização da atividade pedagógica na prática profissional do enfermeiro também. Contudo há várias formas de se perceber a Pedagogia, inclusive universitária. O movimento e exercício desta pedagogia universitária é que, para nós, tende a consolidar um campo de conhecimento. Para tanto, nesta pesquisa compreendemos a Pedagogia como ciência da educação, mas, sabemos que:

[...] à medida que a Pedagogia foi (ou é) considerada como tecnologia ela só pode produzir conhecimentos referentes à técnica; se a Pedagogia é considerada em seu viés metodológico, ela produzirá conhecimentos sobre métodos; se, por outro lado, a **Pedagogia é concebida como ciência da e para a práxis educativa, ela poderá produzir conhecimentos que fundamentam tal prática, delimitados a partir dos saberes pedagógicos, construídos pelos docentes.** É nessa terceira perspectiva que se firma a

necessária indissociabilidade entre Didática e Pedagogia. (FRANCO, 2008, p. 361) (grifo nosso)

Assim, no âmbito da enfermagem e ancorado na pedagogia própria do curso diversos saberes foram e continuam sendo criados no ensino e para ele. Concordamos com Almeida e Pimenta (2011, p. 27) para quem "o ensino é uma atividade que requer conhecimento específico consolidado por meio da formação voltada especialmente para esse fim, bem como atualização constante das abordagens dos conteúdos e das novas maneiras didáticas de ensiná-los".

Contudo, o ensino segue a premissa legal que o regulamenta e dessa forma, cremos que as ações/reflexões empreendidas de forma coletiva pelos docentes são refletidas nos currículos que norteiam a prática professoral universitária, em um movimento cíclico, sobretudo, no campo da enfermagem, nosso foco de análise. Movimento este que pode ter conduzido a trilha da construção do campo de conhecimento da enfermagem cearense. Logo, conscientes de que

A atuação dos docentes do ensino superior tem grande incidência em toda a sociedade, pois o preparo de todos os tipos de profissionais que necessitam de formação especializada está sob sua responsabilidade. Para além do ensino dos conhecimentos técnico-científicos especializados, base para atuação competente nos mais variados tipos de especialização profissional, as dimensões da ética e da responsabilidade social são atribuições do seu trabalho. Ou seja, **formar profissionais competentes e sintonizados com as demandas do mundo atual, que tenham senso de justiça social e uma identidade profunda com a cidadania democrática, é tarefa que exige muito mais desses professores** do que repassar os conteúdos de sua área de especialização *stricto sensu*. (ALMEIDA e PIMENTA, 2011, p. 7) (grifos nossos)

Fomos a campo para perceber perspectivas e concepções docentes sobre a construção e consolidação de um campo de conhecimento em enfermagem e como este se reflete na UECE de modo a promover uma identidade ao curso, algo que lhe é próprio. Sobre isso discorreremos na seção a seguir.

8 ENFERMEIRAS UECEANAS E MUDANÇAS CURRICULARES VIVIDAS: O QUE REVELAM AS DOCENTES A LUZ DAS REFLEXÕES ANCORADAS NO DESENVOLVIMENTO DO CAMPO DE CONHECIMENTO CIENTÍFICO

“É práxis, que implica na ação e reflexão dos homens sobre o mundo para transformá-lo.” (PAULO FREIRE, 1987, p. 38).

Por corroborarmos com Freire (1987, p. 38) no que aponta a epígrafe acima, tendo a *práxis* como meio para transformar o mundo, que fomos a campo para apreender as concepções docentes acerca da consolidação do campo de conhecimento científico em enfermagem partindo que pressuposto de que estas concepções refletem significativamente no currículo, na prática docente, na formação do graduando em enfermagem da UECE e, por fim, no retorno social proporcionado por este ciclo formativo. Então nos questionamos, como as docentes evidenciam este campo de conhecimento e de que forma ele é importante para profissão?

Para nós, a necessidade desta seção se deve por complementar os achados nos documentos analisados, mas também por almejarmos perceber a luz dos relatos docentes como se deu essa cientifização com ênfase no ensino do cuidado. Acreditamos que

A memória coletiva é perpetuada através dos documentos de toda natureza, que, no entanto, são produzidos por uma determinada sociedade em um dado momento, segundo as relações de poder então existentes. [...] Por corresponder a um esforço para conservar a memória dos acontecimentos contemporâneos e para fornecer elementos que possibilitem a realização de estudos históricos, o trabalho de documentação considera não somente os documentos oficiais, mas também os depoimentos orais [...], que formam um complexo de conhecimentos não institucionais, e representam a consciência coletiva dos grupos e contrapõem-se a um conhecimento formal que apoia certos interesses de grupos constituídos. [...] Assim é que o domínio das memórias coletivas é objeto de disputa. E se interessa a todos, é vital para os grupos e as sociedades que lutam por reconhecimento. (BARREIRA, 1999, p. 88)

A partir dessa premissa, considera-se relevante fazer o movimento de escuta dos sujeitos que estão fazendo história no Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará - UECE. A partir disso, aplicamos um instrumental

de entrevista semiestruturada junto a oito¹⁹⁷ professoras do curso de enfermagem da UECE, dentre elas a coordenadora do curso na atualidade (2020). As entrevistas transcorreram de fevereiro a março de 2020, conforme disponibilidade das docentes.

Vale ressaltar que nossas entrevistadas são sujeitos intencionais da pesquisa, portanto se trata de docentes que lecionam disciplinas que integram a área de fundamentos¹⁹⁸ (uma) e assistência (sete) de enfermagem e que também vivenciaram o maior número de mudanças curriculares possível para contribuir com o debate.

O instrumental dividiu-se em três seções, a saber:

- Identificação e Experiência profissional;
- Concepção docente sobre a construção do campo de conhecimento (cientifização) e cuidado no curso de enfermagem da UECE;
- Concepção docente sobre o reflexo disso nas mudanças curriculares.

A partir disso, estabelecemos o seguinte perfil das entrevistadas, uma tem idade variante entre 41 e 50 anos; quatro variam entre 51 e 60 anos e três possuem idade maior do que 70 anos.

Quanto à experiência profissional, duas das oito entrevistadas afirmaram não ter trabalhado na prática da assistência propriamente dita, no entanto acompanharam seus alunos nas práticas de estágios e internato o que para elas representam estreita relação com o campo prático e contribui para estabelecimento da relação teoria e prática, pois as docentes vão a campo antes mesmo dos seus alunos para observar e apreender uma visão holística do que os discentes vão encontrar, podendo a partir disso se preparar para melhor conduzir a disciplina.

197 Outras professoras seriam entrevistadas, mas o isolamento social desencadeado pela pandemia de covid-19 dificultou o processo que lhe foi negada a viabilização presencial e também virtual/digital. Respeitamos!

198 De acordo com o documento PPC Cursos de Enfermagem UECE (2019.2) **Fundamentos de Enfermagem** envolve Introdução à Ciência da Enfermagem, Ética e Legislação em Enfermagem, Fundamentos Teóricos e Metodológicos de Enfermagem já a **Assistência de Enfermagem**: aumentou bastantes após mudanças da matriz de 2005.1 para esta, ficando assim, Semiologia em Enfermagem, Processo de Cuidar em Enfermagem na Saúde do Adulto I, Processo de Cuidar em Enfermagem na Saúde do Adulto II, Enfermagem em Doenças Infecciosas e Parasitárias, Processo de Cuidar na Saúde Mental, Enfermagem Perioperatória, Central de Material e Esterilização, Políticas em Saúde Coletiva, Processo de Cuidar em Enfermagem na Saúde Coletiva I, Processo de Cuidar em Enfermagem na Saúde Coletiva II, Processo de Cuidar em Enfermagem na Saúde da Criança, Processo de Cuidar em Enfermagem do Adolescente, Processo de Cuidar em Enfermagem na Saúde da Mulher, Processo de Cuidar em Enfermagem na Saúde do Idoso, Processo de Cuidar em Urgência e Emergência, Internato em Enfermagem I e Internato em Enfermagem II.

Contudo, as outras seis docentes-enfermeiras entrevistadas são imbuídas de vasta experiência na prática da assistência em suas respectivas especialidades, algumas (5) possuem até aposentadorias de seus postos pelo exercício na 'saúde', permanecendo atuantes na educação, e uma já foi avaliadora do MEC¹⁹⁹, são experiências que reverberam na formação em enfermagem UECE.

Sobre as entrevistadas trata-se de professoras cuja atuação no campo prático variou de 08 a 31 anos de experiência seja em hospitais (5) seja em posto de saúde (uma) e, esta atuação foi apontada pela maioria (5) como importante e até fundamental para o exercício docente, como vemos a seguir.

Aquele profissional enfermeiro que tem prática que viveu a prática hospitalar cuidando de paciente tem um diferencial enorme quando ele vai ser docente porque ele vivenciou uma realidade que só existe lá no hospital, no posto de saúde, na prática. [...] **E isso a gente trazendo para dentro da academia eu considero uma riqueza enorme a minha experiência que eu tive na rede hospitalar.** (Florence Nightingale)

Nem sei como é que a pessoa ensina enfermagem sem ser enfermeira, porque parto do princípio de que eu sou enfermeira... e sou professora porque sou enfermeira. Eu não tenho formação para ser professora, eu tenho formação para ser enfermeira. **E por ser enfermeira, e só porque eu fui enfermeira assistencial, eu acho que eu consigo ser professora.** (Anna Nery)

O professor precisa saber a prática pra dar exemplos, porque senão ele vai ler no livro, o aluno ler o livro e vai ser igual. [...] **Ela [experiência na assistência] reflete toda aqui [na prática docente].** (Wanda Horta)

Para mim foi importantíssima toda a experiência que a gente teve depois da graduação. [...] **tanto pela discussão que a gente faz em termos de currículo, projeto pedagógico e tudo mais, como também na própria sala de aula**, o exemplo que você dá, que você lembra de como você fazia as coisas, faz articulação [...] Então dá para colocar para o aluno essa bagagem de experiência. **Também não quero dizer que o bom professor precisa ter isso, mas se tiver com certeza agrega.** [...] **Se não tiver vai ter que buscar** [...] ele precisa ir buscar esse conhecimento e essas habilidades, já que eu vou trabalhar habilidade com os alunos, se eu não tiver fica complicado. (Imogene King)

Muito, porque é muito diferente você ser só teórica. **Quando você junta teoria com a prática o ganho para o aluno, e para a instituição é muito grande**, é diferente. E eu acho que isso era o que fazia o curso de

199 "Uma informação importante também é a questão de eu ter sido avaliadora do MEC por 10 anos, fui avaliadora de curso de enfermagem no Brasil todo isso dá um *Knowhow* para a gente discutir o projeto pedagógico. [...] Para você ser avaliador do MEC você passa por todo um processo, de seleção que você faz, então foram 10 anos aí me deu também uma experiência muito boa para dar essa visão do projeto pedagógico, Então eu vi vários tipos de cursos, que funcionam. [...] Enfim foram essas vivências todas que me deu o *knowhow* de estar discutindo currículo, concepção pedagógica de curso, de formação, de tudo porque acho que o professor ele é essa coisa maior, tem que ter uma complexidade de formação. Não pode ser só focado numa coisa não, principalmente enfermagem que a gente forma generalistas são pessoas que tem que dar conta das áreas da saúde como um todo." (Imogene King)

enfermagem da UECE diferente dos outros porque a gente podia entrar sendo da prática, da assistência. [sem DE²⁰⁰] (Virginia Henderson)

Como se nota, sobre a articulação entre experiência profissional na assistência e exercício da docência é possível aferir que há diversidade de opinião nas falas já que umas defendem necessidade de experiências prévias na assistência e, em contrapartida, outras professoras afirmam que é possível ser boa professora sem ter passado pela atuação na assistência. Três, Dorothea Orem, Waleska Paixão, Grasiela Barroso não opinaram. Acerca disso tem-se um amplo debate sobre formação pedagógica de professores bacharéis²⁰¹ assinalando que é possível adquirir formação pedagógica passível de qualificar o processo de ensino aprendizagem neste contexto.

A relação disso com a nossa temática diz respeito a formação ser situada, alinhada ao contexto e a demanda social na saúde onde o processo de cientificação do cuidado e a profissionalização são e estão delineados, isto é, na sociedade como apontou Virginia Henderson, quando se tem teoria e prática ganha o aluno, a IES e, complemento, ganha a sociedade. Porém esta articulação pode sim ser alcançada de diferentes maneiras que não só pela experiência na prática com vínculo empregatício.

Conscientes de que todo sujeito é histórico e situado, o professor de hoje é resultado de todas as experiências anteriores a ele. E, assim, tais experiências culminaram no seu "eu" atual, que por sua vez, reflete nos currículos, na formação oferecida. Dizemos isso, pois partimos da premissa que uma matriz curricular reflete os ideais de um colegiado que, conjuntamente delibera sobre o que e como ensinar.

Ademais, sobre os sujeitos da pesquisa, trata-se de docentes enfermeiras que lecionam disciplinas de fundamentos e/ou assistência de enfermagem, vivenciaram de três a sete mudanças curriculares no curso de enfermagem UECE, quatro das oito foram coordenadoras em algum momento, seis são egressas, seja da EESVP seja da UECE. Por conseguinte, elas ajudam-nos a compreender certas nuances que nortearam/norteiam as mudanças curriculares de modo a compreender o processo de consolidação de um campo de conhecimento científico próprio.

200 Dedicção Exclusiva.

201 Sobre isso, complementar os estudos nas com Almeida (2011), Viana (2019) e Simões (2019). E sobre a qualidade da Educação encontra respaldo nas pesquisas de vários pesquisadores no Brasil, dentre eles: Pimenta (1997), Anastasiou (2005); Therrien (2007); Veiga (2009); Almeida e Pimenta (2011); Guerreiro (2012) e Mendes (2013). Sobretudo a legislação vigente acerca da formação de professores.

No âmbito da experiência docente (UECE) todas as entrevistadas estão no curso de enfermagem UECE há bastante tempo. Uma há 36 anos, três há 27 anos, duas há 26 anos, uma há 23 anos e uma há quinze anos, embora já traga dez anos de experiência docente de outra IES. Neste sentido, o perfil das entrevistadas *versus* mudanças curriculares vivenciadas no curso de enfermagem UECE ficaram como mostra o quadro 66.

Quadro 66 - Perfil dos sujeitos da pesquisa - amostragem comparativa de quantidade de docentes *versus* mudanças curriculares vivenciadas no curso de enfermagem UECE

	Nomes Fictícios	Data	Mudanças curriculares
1	Florence Nightingale	20/02/2020	4
2	Anna Nery	02/02/20	6
3	Dorothea Orem	03/02/20	5
4	Imogene King	03/02/20	3
5	Wanda Horta	10/03/20	6
6	Grasiela Barroso	10/03/20	7
7	Waleska Paixão	16/03/20	4
8	Virginia Henderson	16/03/20	6

FONTE: Elaboração própria.

Este perfil corrobora com a nossa busca por profissionais com ampla experiência acerca da temática investigada conforme aponta Szymanski (2002) e que, por sua vez, são sujeitos sociais entrelaçados intimamente ao teor da pesquisa conforme pressupostos de Minayo (2010).

Sendo a *Memória* o instrumento pelo qual "é possível analisar o vivido e recordá-lo, é fazer o tempo passado se presentificar analítica e oralmente e subjetivar publicamente quem já está sendo relegado ao esquecimento" (TEDESCO, 2014, p.43) nos valeremos dela [memória] para entender a evolução do processo de cientificação da enfermagem UECE implicação disso nas matrizes curriculares e na formação oferecida pela enfermagem UECE. É através do acesso a essas memórias docentes e por suas concepções que pretendemos estabelecer nossas reflexões.

Concordamos com Pimenta e Anastasiou (2005, p. 178) para quem "a profissão docente é uma prática educativa, ou seja: como tantas outras é uma forma de intervir na realidade social", daí é importante identificar quais concepções

fundamentam suas ações. Entretanto, quais seriam as concepções docentes sobre o cuidado de enfermagem e o seu campo de conhecimento científico próprio? Sobre esta e outras questões discorreremos a seguir.

8.1 Concepções docentes sobre a construção de um campo de conhecimento (cientifização), cuidado e profissionalização refletidos no curso de enfermagem da UECE

É bem verdade que as trajetórias de cientifização e profissionalização da enfermagem não se deram ao acaso, vimos em seções anteriores desta tese que foi demandado tempo, movimentos da classe e apropriação, bem como produção do conhecimento técnico-científico.

Ao questionarmos as docentes sobre *o que é conhecimento em enfermagem, o que o caracteriza enquanto campo de conhecimento próprio?* Encontramos que: “A essência da enfermagem é cuidar. E como é que você vai cuidar? Você vai cuidar das pessoas, tocar as pessoas, e o cuidado não é só com aquele com a pessoa que está doente, mas com o sadio, com a família e com a sociedade como um todo.” (Florence Nightingale), sendo, para esta professora, o cuidado a essência da enfermagem e isso corrobora com nossas discussões em seções anteriores, e ela continua, “O Enfermeiro está cuidando onde ele está trabalhando”. Para ela o conhecimento em enfermagem remete ao cuidado de enfermagem. Já as demais entrevistadas direcionam suas falas para aspectos da ciência.

Olha a enfermagem tem, realmente, um campo de conhecimento próprio, mas, ele é um campo que tem interseções com outras profissões, mas tem o seu cerne próprio do fazer enfermagem, do cuidar. O próprio cerne mesmo, para mim, a meu ver é o cuidado. Cuidado do ser humano. **É a meu ver o que caracteriza a enfermagem é o cuidado. A partir do Cuidado a gente vai abrindo leque para as diversas formas de cuidado que você faz, mas é o cuidado. O cuidado da do ser humano antes de nascer até a morte.** Então essa é uma linha assim bem grande de cuidado. (Dorothea Orem)

A enfermagem para mim se caracteriza como uma ciência aplicada, que se utiliza do cuidado que é próprio do ser humano, para transformar esse cuidado em um cuidado profissional. E para fazer isso ela precisa ter intencionalidade, desse cuidado, na perspectiva de saúde e doença, para cuidar das pessoas. E ela precisa ter **um fundamento próprio, que hoje a enfermagem depois de tantos anos se vale das suas teorias próprias e da classificação das suas práticas. Precisa ter um método, que é o nosso processo de enfermagem. E aí ele precisa ter um aspecto também**

relacional, que amplia a enfermagem para além da ciência, para uma arte relacional entre a pessoa que cuida e que é cuidada. (Anna Nery)

Enfermagem é uma ciência [...]ela tem hoje, diversas **teorias** e tem as **linguagens próprias**, entretanto os enfermeiros, não sei porquê, eles insistem em não assumir isso, pra mim são enfermeiros que tem um pouco de complexo de inferioridade, com medo de assumir, com medo de ser criticado ou medo de errar, [...] mas nós temos nossa linguagem própria, nós **fazemos raciocínios, nós temos que estudar profundamente**, não é pouco é muito, porque a gente **tem que ser ético** pra trabalhar com as pessoas, dar boas informações e ter acreditação da população. **Nós temos sim um espaço, nós temos sim uma estrutura curricular, nós temos eventos**, nós temos uma linguagem, falta o pessoal, assumir isso daí. (Wanda Horta) (grifos nossos)

Para esta professora isso se deve ao fato de que os profissionais estão isentos de conhecimento experiencial “aqui no nosso colegiado estão admitindo muitas pessoas com o zero ou com mínima experiência, as vezes com residência aí já acha que aquilo dali é o mais, e outra só tem o mestrado” (Wanda Horta). Em contrapartida outra entrevistada diz que “a profissão em si da enfermagem, ela já tem o seu espaço, está consolidado” e complementa (Grasiela Barroso)

Eu acredito que a enfermagem já chegou com o espaço dela garantido. Podia haver alguma negação, podia haver esse negócio da aproximação com a medicina, porque tinha médico que dava aula também, mas ela já tem o espaço dela. É tanto que ela foi conquistando o espaço dela e sedimentou-se graças a Deus, **a gente hoje está bem como profissão, que é mundialmente já vista, a gente sabe que em alguns lugares do mundo a enfermagem atua muito bem, tem países por aí que a anestesia é feito por enfermeiro, enfermeiro já ajuda em grandes cirurgias.** (Grasiela Barroso)

A enfermagem hoje ela é ciência porque tem um campo próprio de conhecimento, que vai desde as teorias principalmente que nós temos um vasto número de teorias de enfermagem que vai dar esse embasamento teórico científico de conceitos, vai nos dar várias visões de mundo, várias visões da saúde, do ambiente, da enfermagem, do nosso cuidado, então é **isso que inclusive identifica um curso** é essa visão que cada um vai ter sobre esses conceitos, conceito de homem, de pessoa, conceito do cuidado a essa pessoa, conceito de saúde, de ambiente, então isso tudo no conjunto que faz isso [enfermagem ser ciência]. (Imogene King)

Eu defino **o conhecimento de enfermagem como um conjunto de ações e estratégias para o cuidado humano, agindo nos diferentes ciclos de vida**, nas diferentes situações, desde a prevenção, manutenção até a recuperação da doença. E, **eu considero a nossa profissão como uma profissão, muito autônoma, independente, geradora de conhecimentos, mas, com isso ela se interrelaciona com outras ciências.** [...] Eu vejo a ciência como uma grande pizza pontilhada... Então a gente pega coisa da psicologia, da pedagogia, da medicina, da biologia, e imprime esse conhecimento, a essa informação, um caráter próprio, um caráter particular dentro dessa especificidade da ciência em enfermagem. (Waleska Paixão)

Claro que nela juntam-se várias ciências porque nós precisamos de ciências básicas para formar o nosso corpo de conhecimento. Mas nós temos o nosso próprio também, porque o cuidado que nós desenvolvemos, na nossa assistência, ele precisa de todo o embasamento de outras ciências, mas ele

é construído por nós mesmos. Pelo enfermeiro, pela ciência da enfermagem.
(Virginia Henderson) (grifos nossos)

Mediante as falas nota-se que cientificação e profissionalização estão estreitamente relacionadas nas concepções docentes, que um campo de conhecimento científico próprio existe e se revela por meio da estreita relação com outras ciências partindo da premissa de que há confluência de conhecimentos, mas isso não prejudica ou desmerece a ciência da enfermagem, até porque como afirma Silva (2012) “a realidade da ciência também é ser multidimensional” isso pode envolver outras dimensões científicas, dimensão da arte, ou da espiritualidade.

Em seguida questionamos Quais mudanças observadas no conteúdo ensinado acerca do cuidado na sua formação (para as egressas do curso da UECE) em relação a como funciona hoje? Pretendemos identificar o que mudou, porque mudou na concepção e vivência delas.

Cada uma falou do seu lugar como docente. Uma, do ensino da saúde da mulher afirmou que

O que eu avalio é o seguinte: nós temos hoje uma tecnologia avançadíssima então quando eu trabalhava em centro cirúrgico, eu era instrumentadora e tinha que dobrar as gazes, eu tinha que fazer cotonete para cirurgia neurológica porque quem preparavam material com agulha éramos nós do centro de material [...] era tudo artesanal, era muito trabalho, por isso que os currículos foram mudados porque nós avançamos muito no cuidado. Nós avançamos demais, no parto a mulher era jogada dentro de um lugar chamado sofredor. E aí a gente é evoluiu de uma forma que hoje a gente tem o parto humanizado, parto adequado a mulher. [...] eu sempre digo assim eu sou muito feliz porque eu estou aberta a aprender, então a minha prática mudou demais [...] então assim a evolução trouxe essa condensação desse currículo antigo que era todo diluído passo a passo para se **trabalhar hoje numa perspectiva tecnológica harmônica com a ciência**. (Florence Nightingale) (grifo nosso).

Nota-se mudança no ponto de vista do avanço científico tanto instrumental quanto no trato à paciente que é compreendida não mais como ser meramente biológico, mas para, além disso, bio-psico-social e cada vez mais espiritual. Outra professora complementa.

É a gente, muda até porque acompanha assim as mudanças dos currículos. Então **a gente tinha aquela atenção no fazer pelo fazer**, os ensinamentos de acordo com as disciplinas que a gente tinha, fazia os procedimentos; é tanto que os nomes das disciplinas vão mudando de acordo com o, não sei se diria o modismo, tem horas assim que parece um modismo, em todo canto se faz isso então vamos fazer isso, ver se dar certo também; então eu noto que teve diferença de lá pra cá, até porque toda vez que muda o currículo tem alguma coisa nova que entra nele. (Grasiela Barroso) (grifo nosso).

Ainda na perspectiva da particularidade disciplinar,

Minha disciplina na graduação é... Infeciosas dentro da Saúde do Adulto, que isso para mim foi uma perda que nós tivemos em colocar como conteúdo e não como disciplina mesmo do curso. Mas agora vai mudar novamente. [...] não me sinto satisfeita como eu ministro essa disciplina porque eu não consigo fazer o que eu gostaria. É pouco tempo de prática. O que melhorou, o internato, isso aí foi um ganho imenso. Agora aumentou mais um semestre, eu também sou a favor, porque nós temos um grande conteúdo. Melhorou demais. E eu vejo que muito até mesmo porque você veja só, os professores muito envolvidos em pesquisa, como se muda a prática? Com pesquisa. Então, nós temos pessoas aqui mudando a maneira de cuidar por meio da pesquisa. (Virginia Henderson)

Dorothea Orem, por sua vez, aponta corroborando com a literatura que as “disciplinas essencialmente técnicas que foram se redesenhando ao longo do tempo”, como os fundamentos matemáticos, estatísticos, que ensinavam a compreender gráficos e a fracionar medicação, “parte-se do princípio de que o alunado já traz isso do ensino médio”, afirmou ela. Também as de comunicação, comportamento, foram extintas, mas ela destaca “mas a agente quer que o aluno fale bem, se expresse bem, trate bem (risos)”.

Quando eu ia para um centro cirúrgico notadamente eu tinha que aprender o cuidado de não contaminar. Muita técnica, mas a enfermagem tem muita técnica. Hoje você pode até fazer uma técnica de curativo e deixar descoberto, é algo da modernidade, anteriormente não tinha isso. (Dorothea Orem).

Além da parte técnica é interessante uma fala desta docente, que foi a única a afirmar sobre essas mudanças no cuidado a importância da didática neste processo, “nós estamos inaugurando agora no novo currículo também a didática, a gente está retornando porque a enfermagem tem essa necessidade. Porque eu digo assim, a nossa profissão é pelo menos 50% de educação o restante é a técnica, é outra coisa.” Revelando assim, sua preocupação com educação em enfermagem como uma das mudanças observadas na trajetória do curso da UECE.

No âmbito da docência, ela considera que o alunado mudou “é aquele aluno do computador, aluno de *fastfood*, querem rápidas as coisas. Então o raciocínio pode ser rápido em alguma coisa, mas o raciocínio clínico necessita de conhecimento e de vontade de fazer aquele raciocínio, não pulo etapas” afirmou Dorothea Orem ao tratar do fato que vivemos em um mundo que ela chamou de “medicalizado”. Dorothea Orem diz ainda que “antes se sentia mais empoderada do que agora. Isso tem a ver com o avanço tecnológico, acesso à informação e aos livros que eram difíceis agora se tem até pela internet” a propagação de inúmeras concepções e informações, nisso “por

outro lado, o alunado quer questionar sem se aprofundar nas discussões.” Isto é, vê algo na internet já contrapõe o professor, com discussão rasa.

Uma docente levantou a questão das mudanças em relação a capacitação e investimento na formação de professores. Ela que foi aluna no final da década de 1970 (1979-1982) aponta

Era um período pós Ditadura e tinha um reflexo no Currículo de um modelo muito mais instrumental e Biomédico. As Políticas de Saúde de então, reforçavam este pensamento. Mas assim, eu passei, entre graduação e voltar como professora, onze anos. E aí quando eu volto, eu sinto um reflexo melhor, de **melhor capacitação dos professores**, já com professores mestres. [...] E essa possibilidade de reflexão dos professores também vai ajudando no processo. E tenho visto todo um caminho. Uma coisa assim que eu queria registrar. É que da minha formação, eu acho que mais contribuiu é que nós tínhamos muitos professores que eram inseridos na prática clínica então isso dava também uma visão muito ampliada. (Anna Nery) (grifo nosso)

Isso refletiu na mudança do perfil do egresso apontado por outras docentes,

Eu me lembro que o curso de enfermagem ele era muito focado para área hospitalar, as pessoas saíam daqui nesse modelo muito biológico, hospitalocêntrico, era reconhecido como curso que forma enfermeiros para o hospital, até hoje tem um resquício disso. Mas, muita coisa mudou, porque a própria área da saúde coletiva também, que antes era saúde pública e hoje se chama saúde coletiva, tem uma definição, ampliou. A partir de 2005 a gente teve um currículo novo que já trouxe algumas concepções, principalmente a gente tratou da multirreferencialidade entendendo que não é uma visão só que tem várias visões no mesmo projeto a gente tem várias visões de mundo, tem outras áreas importantes, então mudou sim, foi valorizado, recebeu um pouco de valorização. principalmente a área desse enfoque, da atenção primária, da prevenção, da promoção, disciplinas de educação e saúde. (Imogene King)

Eu analiso que essas transformações quando surgem dentro de uma estrutura curricular elas se advém de um apelo social. Há 26 anos a gente formava enfermeiros com outro perfil, porque a demanda social era outra. Hoje eu percebo que dentro do mundo das inovações tecnológicas de uma dinâmica muito grande na proporção da produção do conhecimento, que a gente tem trabalhado na formação de enfermeiros mais autônomos, mais independentes, outra perspectiva de atuação. E o currículo reverbera isso. (Waleska Paixão)

Fica evidenciada mudança no perfil do aluno a partir das mudanças assinaladas pelas professoras acerca do ensino do cuidado. Evidencia-se que tem se buscado transcender o ser-enfermagem “ir além da obrigação, do ‘ter o que fazer’. É estar comprometido engajado com a profissão” (Horta, 1979, p. 4) focado na ação executada e na atenção total ao outro. Assim, outra docente diz que o currículo foi mudando devido às demandas, do cenário de saúde, do desejo dos alunos²⁰² e de

202 Puseram-me para administrar aula sobre centro cirúrgico, lá, tinha um grupo de alunos que fez um movimento que as disciplinas de central de materiais não era rentável, não tinha tanta importância

resoluções, como a do idoso [...] além disso, ela aponta mudança para um currículo mais teórico no começo e mais prático no final com os internatos. “Nesse currículo que está agora [2019.2] fatiaram bastante, subtraíram bastante a prática certo, e deixaram muito aluno dentro da sala de aula, enfermeiro não é para estar em sala de aula, ele tem que estar em campo refletindo, comparando e estudando”. Em relação com a sua formação a professora destaca a existência da lei do voluntariado²⁰³ que “esbarra os alunos e a instituição de que se não tiver um programa de estágio extracurricular eles aceitam por conta de vários riscos, então hoje já se pensa isso; naquela época a gente podia ser voluntario e não tinha nenhum problema. porque não existia esse controle” (Wanda Horta). Para ela, isso só passou a ser tema de debate conforme os acidentes foram ocorrendo.

Outra questão que levantamos foi sobre como se dá a relação entre ciência (teorização, cientificação do curso) e prática de enfermagem, qual avança mais rápido e como a ciência tem agregado na prática/formação na UECE. Encontramos que

Eu acho que a ciência avança bem mais rápido que as técnicas do que a as habilidades do dia a dia, porque o que é que eu acho que é mais complicado, é você fazer aplicação disso, então você pesquisa muito, descobre muita coisa, você trabalha muitas questões que não dá conta de ser aplicadas no contexto da prática entendeu? Então acho que a prática ela avança menos nesse sentido, se a gente pegar tudo isso que foi produzido até hoje e tivesse essa condição de fazer uma aplicação seria a questão da pesquisa translacional que traz um pouco disso. Tem muita coisa para você já testar, já colocar em prática, mas às vezes a própria estrutura do sistema de saúde, o apoio que tem que ter da gestão as vezes isso implica em as coisas não acontecerem, como nas pesquisas, porque tem que ter isso, tem que ter uma parceria entre a gestão da saúde para poder fazer as coisas acontecerem. (Imogene King)

Então nota-se que a partir desta concepção docente a ciência tem avançado e, no campo prático, encontra limitação para sua aplicabilidade. É contínua e infindável a produção do conhecimento, sobretudo, na enfermagem com o advento dos cursos de pós-graduação isto se ampliou. Apesar disso uma entrevistada assinala que apesar de todo avanço na enfermagem ainda falta o reconhecimento profissional e para ela, isso se deve,

assim [...] eles sugeriram que queriam trabalhar com hemodiálise, como eu era quem tava chegando, então eles falaram então você vai acompanhar os alunos na hemodiálise [...] fiquei estudando sobre essa questão, mas aí, de repente esses alunos decidiram que não queriam; e o que eles queriam? Era emergência e aí emergência era comigo. Então eu vivenciei isso daí, para depois eu ficar só em uma disciplina. (Wanda Horta).

203 Lei nº 11.692, de 10 de 2008, que revogou a **Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998**. Dispõe sobre o serviço voluntário e dá outras providências.

Porque a gente tinha muita coisa empírica e isso também atrasou o processo de reconhecimento do nosso trabalho na sociedade porque nós **fomos formados para ser pessoas altruístas, muito humanas, e às vezes as pessoas confundem isso como que isso fosse uma coisa que não tem ciência, mas está provado mais do que provado que tudo isso faz parte da ciência.** [...] Olhe eu considero que foi concomitante com uma certa distância dessa ciência chegar na nossa prática e ser aplicada porque também nós não dispomos de todos os meios que a ciência vai trazer para nós naquele momento. (Florence Nightingale) (grifo nosso)

Também foi possível aferir que apesar de toda a evolução vivenciada pela enfermagem no Brasil e no mundo, conforme vimos na seção 4, a evolução das técnicas, princípios, teorias, sistematizações, linguagens,

Infelizmente, nos cursos de graduação, em geral, e o nosso não é exceção. **Nem todos os professores fazem uma ênfase muito boa, nessa questão da construção do próprio conhecimento de enfermagem. Então muitos profissionais, professores da área ainda focam muito mais na questão mais pragmática.** Mas uma coisa aqui que eu queria registrar é que somente na claridade dessa necessidade de registrar o processo de enfermagem, é que eu acho que você vai dar uma maior visibilidade a isso. (Anna Nery) (grifo nosso)

A entrevistada acima ao afirmar isso destaca ainda que “as etapas do processo acontecem sistemática ou a-sistematicamente”, ou seja, mentalmente ou reproduzidas em papel, porque as reflexões precisam ser realizadas pelos enfermeiros para que a assistência transcorra efetivamente, logo, embora se reconheça que as etapas do Processo de Enfermagem ocorram ainda lhes falta consciência ou clareza disso. Um fator limitante é a falta de tempo para registrar o atendimento, dificuldade como esta são levantadas, mas, ao mesmo tempo são reconhecidas a importância da parte protocolar e das teorias frente a fundamentação para a ação laboral dos enfermeiros.

É interessante que enquanto uma professora pondera que para ela “a ciência é mais rápida que a prática, porque a prática depende da ciência, pra gente mudar a prática, a gente precisa ter evidência. Então, eu só vou mudar minha prática se eu realmente comprovar por meio de evidências que é importante mudar.” (Anna Nery) o que é bem pertinente. Em outra perspectiva sua colega de profissão deu um olhar holístico e afirmou

Eu acredito assim, que a sociedade exige a ciência produz. Então, a ciência em enfermagem ela tem essa sensibilidade, que é bom que tenha que não seja hermética, para poder ouvir o que essa população precisa. O que essa sociedade quer. E eu não falo sociedade grupamento social. Durante muito tempo nós pensamos enfermagem refletindo a necessidade dos médicos e

das instituições hospitalares. Hoje eu percebo que a gente está uma sintonia maior com a sociedade em si. (Waleska Paixão)

Retratando em sua fala a evolução científica da enfermagem e a ocupação do seu papel enquanto profissão que se desenvolve e se articula diretamente a uma sociedade não a outra profissão. Apesar disso, ainda falta reconhecimento, como já comentou uma das entrevistadas e da sociedade.

Se eu perguntar a enfermagem é ciência? Elas [pessoas] ficam uma olhando para a cara uma da outra e não sabem responder. Mas se eu perguntar, medicina é ciência elas imediatamente se olham e dizem é, mas não sabem nem o que é ciência. Então eu acho que o que faltam pra nós enfermeiros estudar realmente a profissão, aprender a profissão e fazer melhor, porque não tem um movimento de instituição que não funciona se não tiver a enfermagem. Nós somos extremamente competentes a gente muda e a gente sabe por que está mudando, só que... a categoria, o grupo é muito desmotivado e tem gente que não sabe nem que existe linguagem de enfermagem, se apropriou da própria enfermagem, daquela coisa, daquela coisa... Técnica não, não é nem técnica, só da teoria e não sabe o que é a enfermagem entendeu. (Wanda Horta)

Para algumas entrevistadas, apesar de tantos avanços ainda falta também reconhecimento político e social da enfermagem enquanto ciência e profissão. “Eu escuto muito ‘não, mas não têm ciências da enfermagem’, eu digo tem sim, essa enfermagem é uma ciência sim. Nós começamos com uma cientista, a Florence era uma cientista. Ela já fazia pesquisa naquela época” (Virginia Henderson). Segundo Florence Nightingale este déficit de reconhecimento e valorização se deve ao fato de que ao está claro o foco destes profissionais

Nós enfermeiros ainda não conseguimos mostrar para sociedade o nosso real valor. Porque se você é docente e está dentro da academia a sociedade não lhe conhece como enfermeiro. Ela vai dizer, a primeira coisa, sou professora da Universidade porque tem *status* quando você diz que é enfermeira o pessoal já lhe tem como um profissional menor [...] nós enfermeiros ainda não temos consolidado esse valor que nós deveríamos ter. Enfermeiro é o profissional que perpassa por todas as áreas do atendimento da Saúde na atenção básica, atenção secundária, na atenção terciária, então ele é transversal. E aí o **Enfermeiro como sendo transversal ainda não tem assim, esse foco aqui é do enfermeiro**, nós temos essa grande dificuldade do reconhecimento do nosso valor enquanto profissional que estuda que tem conhecimento da questão humana, da questão ambiental, da questão social, política, econômica tudo isso nós temos um cabedal de conhecimentos que outros profissionais já se estabeleceram tem um foco, o que eu faço, o que eu sou? E nós não conseguimos, mas o nosso conhecimento a nossa produção de conhecimento é muito maior do que tudo isso. Nós não temos esse reconhecimento dentro da sociedade é uma coisa firmada categórica impactante e a gente não tem, mas nós não podemos baixar nossa cabeça [...] eu digo que cada um se constrói como profissional e cada um vai ser respeitado de acordo com o seu conhecimento e com o conhecimento que você demonstra, e a segurança que você tem, pronto. Porque realmente é

um sofrimento para quem busca Isso aí, é um sofrimento! (Florence Nightingale) (grifo nosso)

Em suma, tem-se que as professoras reconhecem e evidenciam em seu exercício docente o campo do conhecimento da enfermagem, tem formação acurada em pesquisa através de seus mestrados e doutorados, compreendem a necessidade de articulação teoria e prática e atuam no sentido de produzir conhecimento e superar a falta de reconhecimento da classe em âmbito local, nacional e internacional através da participação em eventos científicos contribuindo e participando dos debates. No âmbito da cientificação refletida no ensino, as teorias de enfermagem estão presentes apesar de que

É muito difícil ter uma teoria que dê conta de todas as questões então a gente trabalha com várias teorias [...] A gente tanto faz crítica como tem algumas que são importantes não é à toa que a enfermagem usa dessas teorias também para basear sua prática administrativa gerencial, mas a gente está sempre trazendo aqui as teorias que são mais trabalhadas na enfermagem [...] A teoria da Vanda Horta das necessidades humanas básicas, outro dia estava falando com os alunos recentemente sobre a teoria da [Orem] do autocuidado [...] a gente não tem uma teoria {de base} a gente tá conversando agora com a professora que dá Teoria para ver se a gente consegue escolher umas duas ou três e consegue trazer ela para o currículo todo para todas as áreas. Mas é difícil você fincar só em uma. (Imogene King)

Outras teorias que são mais citadas por este grupo docente são, Teoria de Neuman (diminuir estressores), Teoria de Orem (teoria do autocuidado), Martin Heidegger (perspectiva do cuidado como essência), Jean Watson (teoria do cuidado transpessoal), como outras teorias mais sistêmicas de King, de Roy, e a teoria do conforto de Katharine Kolcaba, que é uma teorista assim de médio alcance.

Partimos do pressuposto de que atrelada a sua cientificação, as teorias são importantes e fundamentais para embasar o ensino de enfermagem, inclusive, em meio a pandemia que vivenciamos, atualmente (2020) duas docentes ressaltaram

Eu estava vendo agora a questão do coronavírus que está todo mundo mostrando na televisão ensinando a lavar as mãos e eu digo “isso daí foi Florence Nightingale que introduziu a lavagem de mão para diminuir infecção do povo” [...] é uma teoria de higiene muito grande que se usa do mesmo jeito que ela ensinou, está se ensinando agora, lá no século XIX agora no século XXI. (Dorothea Orem)

Até hoje a gente deve a Florence. São duas pessoas que eu admiro muito, assim na história da saúde. É a Florence, até porque, nossa precursora. E o Samuel Vaz (Sammelweis Ignaz), que é um médico ginecologista obstetra, húngaro, né? Ele pela lavagem das mãos, ela pela separação dos pacientes por doença, pelo cuidado com a higiene, né? Então são duas pessoas que eu sempre uso na minha disciplina. [...] Eu gosto muito da teoria do autocuidado da Orem. Então, eu uso a Orem do autocuidado, e a minha base realmente é a Florence. (Virginia Henderson)

Tais ponderações reverberam a atualidade das teorias do século XIX, que se propagam na enfermagem e as fundamenta de modo a consolidar sua relevância e cientificação uma vez que são firmadas em evidências e na sua aplicabilidade e necessidade a articulação da prática de enfermagem como ciência.

Ademais, sobre a ciência (no sentido de evolução científica e tecnológica) também foi comentada, se ela tem agregado valor a essa prática, a essa formação em enfermagem, dentro da concepção docente uma professora afirmou,

Com certeza, na medida em que ela acompanha todo o desenvolvimento, de toda uma busca. E agora assim, com os meios de comunicação mais fácil, cria-se uma rede. O *WhatsApp* serve pra muita bobagem, mas ele serve também pra uma rede, a pessoa encontra um texto bacana, encontra um livro legal compartilha. Questão epidemiológica e agora na crise de Vírus, de não sei o quê, as pessoas estão sempre compartilhando isso, é muito bom. Tem, demanda científica, social e política, eu acho assim. (Anna Nery)

Então está expressa a questão da socialização do conhecimento. No tocante a avanços tecnológicos e facilidades laborais uma professora apontou ainda que “a gente se beneficia com os avanços científicos, essa ciência, ela serviu para a melhoria do trabalho. [...] Vai beneficiar, tanto para o cliente como pro trabalhador. Então isso é magnífico, é fantástico” (Dorothea Orem).

8.2 Concepção docente sobre a consolidação do campo de conhecimento próprio refletido nas mudanças curriculares

Mediante as mudanças na enfermagem como um todo, sua evolução ao longo do tempo, questionamos acerca da concretização desta evolução nas mudanças curriculares. Tais mudanças, como apontadas e discutidas na seção sete desta tese, levaram anos para serem concretizadas e foram instituídas nas matrizes curriculares da Enfermagem UECE através de processo democrático como destacaram todas as entrevistadas.

Ao analisar o currículo tendo a atividade humana como princípio educativo, Vasconcellos (2013, p. 38) pondera que “o currículo é a espinha dorsal da escola [IES], seu elemento estruturante. Só que não existe currículo “em si”: existem sujeitos históricos que são seus agentes, seus construtores e realizadores, nas condições concretas da escola [IES] e da sociedade”, ou seja, o currículo reflete em si concepções de um grupo.

Neste sentido indagamos, sobre Qual o diferencial do curso de enfermagem da UECE? (se é identificada mudança referente a busca por cientificidade no curso ou disciplina que leciona?) E foi unânime o internato como diferencial.

O Internato foi fundado em 2005, e tem duas coisas que a gente pode pontuar. Muitas vezes as disciplinas teórico-práticas, sabem que vai ter um Internato e acaba não treinando tudo que tinha possibilidade de fazer ali porque deixa para o Internato. Mas ao mesmo tempo, **nessa passagem pelos teórico-práticos e a extensão que o internato tem você vê como o aluno chega no Internato empoderado.** (Anna Nery)

O internato ele é uma coisa interessante, à parte, **porque a partir do internato a gente tem também contato com o exterior, com serviço de saúde, porque a gente tem professores que são chamados para o serviço, pela questão das trocas.** Como é uma supervisão indireta o professor vai uma vez por semana lá só para ver como que o aluno está, se a condução está sendo direitinho, para dar um apoio para o aluno. Às vezes o professor é chamado para dar palestra para conversar com os enfermeiros, Vamos fazer um curso agora a distância para os enfermeiros do município que colaboram com o internato, têm várias demandas que vem do município para Universidade, nessa colaboração, eles colaboram com o internato e a gente colabora com eles de alguma forma. Então isso é bem tranquilo também tanto na área hospitalar como na área de atenção básica, todo mundo ganha. (Imogene King)

A oportunidade dos alunos que tem o internato é outra oportunidade de conhecimento, é outro mundo de conhecimento, o aluno fica lá na área, ele treina já a capacidade de no dia seguinte quando ele se formar, dizer eu já passei por aquela experiência de ser o profissional, a experiência em si. (Grasiela Barroso)

Eles são diferentes porque no geral, o internato os permite ser diferentes. Porque que nós somos um diferencial, porque nas nossas turmas, na nossa estrutura curricular nós discutimos a biologia, nós tentamos fazer com que o aluno seja bom no modelo de biomédico, tanto na sua versão social, no seu aspecto político e no seu aspecto psíquico do seu modelo biomédico, então nós temos todas as teorias da enfermagem que dão sustentação para isso, que olham o doente não só como a pessoa social ou biológico não, a gente não pode segmentar no modelo biológico certo? Nas instituições de estágio as pessoas falam da diferença dos nossos alunos, os nossos alunos são diferenciados. **Eles não são diferenciados porque eles querem ser diferenciados não, eles são diferenciados porque eles tem professores que viveram a prática, e trabalharam e sabem o que é a enfermagem.** (Wanda Horta) (grifos nossos)

Então tanto pela imersão cada vez maior, quanto pela sua diversidade o internato amplia-se como espaço formativo de estreita relação entre teoria e prática para o formando em Enfermagem UECE, sobretudo nesta última matriz curricular em que o Internato I e II juntos tem 60 créditos cuja CH passou 1020 horas cursadas nos dois últimos semestres do curso.

Além do Internato, as professoras apontaram como diferencial o fato dos egressos serem aptos a ingressarem de imediato em concursos no Brasil, “nós temos

vários ex-alunos que se destacam em concurso aí por fora, concurso de Brasília, de Mato Grosso do Sul, de Minas Gerais, do Rio de Janeiro.” (Grasiela Barroso) neste sentido também foi dada ênfase para o estímulo para seguir no processo de formação continuada em Residência. “Quando a gente vê Residência, a gente vê muita gente da UECE. E a gente sabe que todos procuraram, porque não tem muitas opções. Quando a gente vê alguma seleção, tem muita gente da UECE. Então isso é um reflexo do Curso.” (Anna Nery) o que fortalece a profissionalização e autonomia profissional pela reflexividade e criticidade deste profissional.

Um ganho para Virginia Henderson foi, além do internato, que seu conteúdo Doenças Infecciosas virou disciplina, o que se via dentro da Saúde do Adulto, agora tem-se ‘Enfermagem em Doenças Infecciosas e Parasitárias’, “você está vendo aí a gente está vivendo epidemias após epidemias” a firmou a docente. Que em sua fala nos destaca a necessidade de preparação para tempos adversos como o que vivemos atualmente (com o coronavírus).

Acerca de como se deu a busca por cientificidade, encontramos que o curso tem buscado cientifização e agregar conhecimentos científicos a formação inicial do enfermeiro UECE com professores cada vez mais capacitados. “Todas as pessoas aqui do curso, as professoras se qualificaram, por conta disso, dessa qualificação, de pós-graduação, isso muda a ótica do curso” afirmou uma enfermeira-docente (Dorothea Orem). E outra completou,

Todo esse processo ele é uma busca que nasce nas discussões dos enfermeiros, nos eventos, nas associações. A gente tem o Marco Florence. Então 200 anos que a enfermagem vem, buscando é esse processo. E a busca se dá nisso, nas discussões, nas reflexões, na pesquisa, no ensino. (Anna Nery)

Especificamente na enfermagem UECE, uma entrevistada revelou que a busca por cientifização se dá, sobretudo, por meio da pós-graduação mesmo, por iniciativa dos professores envolvidos com pesquisa.

Nós temos um corpo de docentes, assim, do mais alto nível aqui na Universidade. Então, nós fazemos diversos tipos de pesquisa, tem professores fazendo pesquisa com inteligência artificial, aqui no curso de enfermagem, no nosso programa de pós-graduação de enfermagem, nós temos professoras que fazem pesquisa clínicas, pesquisas básicas, a maioria é pesquisa básica mesmo, mas nós já estamos começando as pesquisas aplicadas também. (Virginia Henderson)

Movimento este de reflexividade, de criticidade, autoconhecimento que a nosso ver fortalece e incorpora à enfermagem conhecimentos científicos

indispensáveis para a formação e exercício profissional. Se “antes tinha o cuidado pelo fazer, o fazer pelo fazer e não pelo saber” (Grasiela Barroso) hoje tal concepção está superada, ou muito minimizada. Inclusive, o curso da UECE tem ido ao encontro da cientificidade, Imogene King diz que “tanto que hoje a gente tem um programa de pós-graduação, que a gente sentiu necessidade disso. Todos os professores que estão no curso hoje, também estão, a maioria deles, na pós. Então na pós a gente vai atrás de responder essas questões pela pesquisa.”

De 2005.1 para a mais nova matriz curricular 2019.2 (implantada no final de 2019 e primeiro semestre de 2020) foram 15 anos e, de lá para cá muita coisa mudou, a sociedade mudou, seus anseios, necessidades, a ciência mudou. Contudo, ficou evidenciado que embora exista um conjunto de ciências que se justapõem para integrar a enfermagem UECE – ciências humanas, saúde e sociais o colegiado tem sido pro ativo em buscar conhecimentos científicos e produzi-los (na pós-graduação) fortalecendo o campo próprio de conhecimento da enfermagem que no Projeto Pedagógico do Cursos e na matriz curricular tem se firmado como ciência da enfermagem o que apresenta implicações para o seu reconhecimento e valorização enquanto profissão.

Neste sentido indagamos no âmbito do processo de busca por cientificidade no curso de enfermagem da UECE Qual seria a tendência do curso? (em relação ao ensino, cuidado – enquanto campo de conhecimento próprio e prospecção para o futuro).

Certas de que a tendência está diretamente relacionada a ciência, avanço no campo de conhecimento científico da enfermagem, foi dito que é “melhorar cada vez mais, porque precisa se adequar as novas tendências, as mudanças que vem aí, então ou ele se adéqua, retroceder eu acho que não tem mais [...] O desejo é que os alunos sejam capazes, realizados para entender melhor o ser humano” (Wanda Horta).

Na mesma vertente outra professora complementa, “acho que o compromisso do educador que forma enfermeiros é sempre chamar atenção que a nossa ciência ela tem um caráter humano. É nesse aspecto, nesse relacionamento imbricado que a gente percebe que a ciências em enfermagem evoluiu.” E complementa, “eu projeto pro curso de enfermagem aqui da UECE, cada vez mais formar enfermeiros autônomos. Pelo menos o meu discurso é em favor do empoderamento e do protagonismo desse profissional” (Waleska Paixão).

Neste sentido de novas tendências, o futuro aponta conhecimentos e práticas inovadoras como afirmou uma entrevistada,

Eu acredito que aqui, a tendência é cada vez melhorar principalmente com a tecnologia. [...] no novo currículo vai ser implantada a disciplina de práticas integrativas e complementares. Essa disciplina está sendo vista não é só no Brasil, é mundialmente. A Organização Mundial de Saúde já considerou que é uma necessidade, que a farmácia, a indústria medicamentosa está aí, e não é só ela que cura, então tem que a gente ver a cura desde a função energética, a função quântica isso está aí para gente ver falar (Grasiela Barroso)

Tendência de formação mais integrada ao contexto social, demanda real, voltada para formação em contexto imersa na prática, pela articulação teoria e prática também foi citada.

A universidade precisa de ter a pós-graduação precisa de ter todo esse arsenal de gente trabalhando na pesquisa. Mas ela precisa também de gente que queira se dispor a trabalhar com as comunidades **articulando o que se passa lá fora e trazendo para cá e a gente levando para lá. Essa é a tendência**, não tem mais como você está dando teorias sem o aluno ver lá na prática como é que está acontecendo [...] Hoje se tem que trabalhar desse jeito. Porque **senão o aluno não sai com capacidade crítica de buscar, de melhorar o atendimento, de melhorar as políticas, de se intrometer, de participar. Ele não tem, se ele não tiver na prática.** A tendência do cuidado, eu tenho muito cuidado. Porque eu digo para os alunos 'gente nós temos uma base que é tudo do cuidado e você tem que saber' por que mesmo que você delegue algumas coisas tem que saber se aquilo ali vai funcionar daquele jeito. O primeiro a saber tem que ser o enfermeiro, é uma tendência. [...] Então isso a gente tem que tomar cuidado porque para nós eu considero que há um afastamento parece que a enfermagem vai ser só pesquisa e ciências e não é. Isso não é a tendência do mundo, **a tendência do mundo é o reconhecimento do enfermeiro que faz.** (Florence Nightingale) (grifo nosso)

Primeiro continuar o que está sendo bom e avançar cada vez mais nisso, no curso a gente tem um contato muito grande com o meio externo da própria área da enfermagem. É um ano de prática passando pelos vários lugares, saúde da mulher, criança, idoso, e vai passando por todos os setores de prática, então já sai com habilidade razoável. (Imogene King)

Sobre a tendência do cuidado “Nós temos eventos, congressos que trabalham só a graduação” (Imogene King). E “O curso da UECE já foca no cuidado eu acho que tem é espaço mesmo. E a gente também tem acompanhado o desenvolvimento da ciência. Nós temos enfermeiros maravilhosos nas especialidades” (Virginia Henderson). Portanto, a tendência do curso e, do cuidado apontam para uma formação integrada, crítica fundamentada na ciência que preza por profissionais cada vez mais autônomos e completos no sentido generalista como posto em seus PPC.

Apenas uma professora apontou tendência diferente da perspectiva das colegas, onde apesar dizer “nossa tendência é permanecermos como um bom curso de Enfermagem, aqui no Nordeste, eu nem falo no Ceará, também a gente avalia quando os alunos fazem concurso, e vão mais adiante, é isso é que é avaliação final. Não é assim (risos)” (Dorothea Orem). Sobre o cuidado na prática, ela afirma

Também temos o desprazer de ver muitos enfermeiros desempregados. Muitos não são poucos. O Mercado inchou de enfermeiros e de técnicos de enfermagem, inchou, inchou mesmo. São mais de 28 cursos de enfermagem, muitos cursos. Então, nós estamos vivendo num período que não tem emprego. Então o pessoal é *freelancer* mesmo: sou cuidador, eu ganho por aquele plantão que eu fico com aquele paciente. não tem vínculo, vai lá pra fazer companhia ao doente. Uma quantidade imensa de gente. Então, se tem esse horror de cuidadores pra ficar com aquele doente, é sinal de que o hospital está com uma carga ou com o contingente de profissional diminuído. Bem, você tem seu doente, você cuide do seu doente, que não era assim, hoje tem que ter uma pessoa acompanhando o doente (Dorothea Orem)

Trata-se de uma realidade que embora a enfermagem tenha elevado seu arcabouço teórico e científico, no campo prático tem-se um cenário de disputa que remete a precarização e desvalorização deste profissional quando na ramificação formativa prioriza-se um de nível inferior ao do enfermeiro porque sua mão de obra é mais barata. Então verifica-se pouca valorização do profissional neste sentido, político, social.

8.3 Enfermagem UECE: sobre desenvolvimento do campo de conhecimento científico próprio e as mudanças curriculares – síntese da concepção docente

Em meio a trajetória de cientifização e de profissionalização da enfermagem nacional, foi, sobretudo após efetivação na prática da DCN 03/2001 (no currículo de 2005.1) que a Enfermagem UECE passou a formar somente profissionais bacharéis, ampliou sua estrutura organizacional almejando formar os enfermeiros generalistas, ou seja, aptos para o cuidado, a gestão, à docência e a pesquisa. No campo do ensino e da pesquisa, o docente cada vez mais tem superado a perspectiva de detentor e reproduzidor de conhecimento e passa a ser construtor e orientador na construção deste saber, tanto na formação inicial quanto em cursos de pós-graduação.

Diante deste cenário, um dos **desafios** que a Enfermagem vem se propondo a enfrentar diz respeito a **elaboração de projetos que tenham potência para formar profissionais comprometidos com a sociedade e com seus problemas de saúde, num perspectiva que articule a teoria e a**

prática, numa visão crítica a respeito da realidade, integrando os diversos aspectos dos problemas de saúde, considerando a complexidade do ser humano, o contexto em que ele vive e trabalha e que os profissionais tenham competência para enfrentar os desafios do século XXI, construindo uma consciência crítica a respeito do contexto em que está inserido. Além disso, há necessidade de investirmos nas novas formas de pensar e agir. (CHIRELLI e MISHIMA, 2004, p 326). (grifo nosso)

Através das concepções docentes das entrevistadas nesta investigação, foi possível aferir que o curso de Enfermagem da UECE tem se apropriado efetivamente ciência da enfermagem e assim, faz uso de outras ciências que a complementa no sentido de, ao final, formar profissionais generalistas, porém autônomos, críticos, reflexivos, capazes de avaliar e tomar decisões frente ao processo de enfermagem na sistematização da assistência.

Pelas reflexões estabelecidas nesta seção, do ponto de vista docente, articuladas as suas experiências na enfermagem UECE encontramos que, embora, as docentes reconheçam a importância e a necessidade de socialização e partilha e troca de conhecimentos, sobretudo, proporcionada pela participação em eventos científicos e estudo de realidades diversas, é salutar o reconhecimento de que qualquer mudança passa pelo crivo do contexto local uma vez que as transformações formativas só serão efetivas se respeitarem as especificidades locais de cada região, e também instituição de ensino superior. Sobre isso a professora Dorothea Orem foi taxativa, “o professor passa o conteúdo fica. A nossa realidade é a UECE, então vamos ver o que é que a gente pode fazer aqui na nossa realidade”. E assim as mudanças são realizadas, na ótica da especificidade da UECE e do seu colegiado também, respeitando o aporte legal acerca da profissão, mas situado em seu contexto.

Portanto, a ciência tem agregado à formação e a prática, no curso de enfermagem da UECE, tem contribuído e revelado tendência de avanço e formação cada vez mais situada e integrada com a própria formação e com as áreas correlatas, da saúde.

Reafirmamos sob crivo da fala das entrevistadas que enfermagem é ciência e seu “espaço está consolidado embora a equipe multidisciplinar não seja acreditada, isso aí é verdade, o que se destaca são alguns profissionais, não é a categoria toda, são alguns profissionais” (Wanda Horta), no entanto, preza-se por este reconhecimento legal, social, profissional. Ademais, “a compreensão de que a enfermagem busca essas respostas humanas pra sobre elas intervir, tudo isso tem

muito a ver com esses processos teóricos que foram se agregando ali.” (Anna Nery), isto é a cientifização da enfermagem.

Quanto a relação história e memória, concordo com Magalhães Júnior (2007) para quem a política é a direção da memória e da história e o professor é ser de vontade cujo exercício profissional não é neutro. Entretanto, ensinar requer continuidade e transformação, tendo a ciência como princípio de verdade sem perder a essência, pois para o autor, somos seres do fazer fazendo, por isso "vivos" que devem humanizar-se para se constituir professores humanos.

Enfim, encontramos que ciência, formação e prática estão imbricadas e as mudanças apontadas pelas entrevistadas reverberam sua evolução, construção do campo de conhecimento da enfermagem a partir das especificidades de suas ações.

9 ENFERMAGEM UECE: UMA HISTÓRIA PARA PROPAGAR E MANTER A LÂMPADA ACESA – CONCLUSÕES

*“Uma das coisas que aprendi é que se deve viver apesar de. Apesar de, se deve comer. **Apesar de, se deve amar.** Apesar de, se deve morrer. Inclusive muitas vezes é o próprio apesar de que nos empurra para frente.” (CLARICE LISPECTOR²⁰⁴).*

Abraçamos a Enfermagem UECE e a sua trajetória de construção e consolidação do campo de conhecimento científico sob a perspectiva de que refletir sobre o passado é importante para nos situarmos no presente e prepararmos para o futuro. É no presente que o passado e o futuro se encontram.

A elaboração deste escrito envolveu múltiplas etapas e sentimentos rumo ao resgate dessa trajetória, via passado da enfermagem, a sua constituição e a sua essencialidade. No final enfrentamos essa pandemia de covid-19, que veio aclarar e, ao encontro da nossa pesquisa, ressaltar a importância da enfermagem para o sistema de saúde, para a humanidade.

Optamos, por desenvolver uma pesquisa documental de natureza histórica, exploratória e descritiva sob o crivo da abordagem qualitativa. E fomos a campo apreender uma realidade que só existe na empiria. Assim, nos valem da entrevista semiestruturada e entrevistamos oito docentes do curso de enfermagem da UECE, sujeitos intencionais, que entre outros critérios estão diretamente relacionadas ao ensino do cuidado de enfermagem, vivenciaram mais de três mudanças curriculares. Isso foi fundamental para a compreensão da reverberação do documento escrito na realidade via concepção docente.

Neste contexto, apresento algumas dificuldades e fatores que foram limitantes da pesquisa, uma vez que, parte dessa limitação remete ao componente empírico, que contemplou um terço do número de docentes efetivos que compõem o colegiado da Enfermagem UECE (oito de 32). Ocorre que outras professoras foram contatadas e convidadas a participar, mas, ou não obtivemos retorno via e-mail, ou

²⁰⁴ LISPECTOR, Clarice. Uma Aprendizagem ou o Livro dos Prazeres. Rio de Janeiro: Rocco, 1969/1998.

não aceitaram participar desta pesquisa, ou simplesmente não houve disponibilidade, devido suas demandas por atuar, por exemplo, no internato (além dos muros da UECE) de um curso integral, então os encontros foram marcados e desmarcados com certa frequência. Vale ressaltar que de novembro a janeiro tentamos marcar as entrevistas que ocorreram de fato entre fevereiro e março de 2020, sucumbindo na pandemia e necessidade de isolamento social iniciada em 17/03/2020 na UECE. Portanto, às enfermeiras-docentes que aceitaram compartilhar seus conhecimentos e colaborar com a pesquisa, a nossa gratidão.

Mediante tanta temporalidade estudada nesta tese, compreendemos que vivenciamos *tempos estranhos* que envolve pandemia, isolamento social, e em mim, inquietude, esgotamento, lentidão. Com isso, outra dificuldade, encontrada já no final, foi buscar viver um isolamento dentro do isolamento, mesmo tendo que conciliar maternidade, afazeres domésticos e outras demandas inesperadas, como perda de ente querido, com a escrita da tese. Contudo e, apesar disso, inspirada em Lispector, apresentamos nossas conclusões frente a essencialidade da enfermagem e o estudo realizado. Para tanto, nossa exposição será realizada em seções para tornar mais didática a apresentação.

9.1 Acendendo a lâmpada, à guisa de conclusões

Esta lâmpada foi acessa tendo como objetivo ‘analisar a trajetória de formação dos enfermeiros da UECE via mudanças curriculares, com ênfase no ensino do cuidado, que pudessem evidenciar como se deu a consolidação de um campo científico a partir de como o curso tem-se firmado ao longo da sua história no Ceará’. No tocante a trajetória de cientificação e profissionalização analisada, identificamos que três elementos/temáticas se relacionam em uma teia de sentidos que refletem na enfermagem de modo significativo: conhecimento, ciência e profissão. Esses elementos indicam que construção e consolidação de um campo de conhecimento próprio da enfermagem envolvem a sua evolução desde a prática *essencialmente técnica* rumo a sua cientificação, cujo início da sua sistematização se deu a partir das iniciativas de Florence Nightingale, precursora da Enfermagem moderna.

Em seguida tem-se o estabelecimento de princípios científicos (década de 1950 e 1960), seus primeiros fundamentos, seguidos de iniciativas de teorização das

práticas de enfermagem, quando efetivamente nas décadas de 1970 e 1980 a enfermagem foi se consolidando enquanto conhecimento científico na premissa de se constituir ciência. Contribuíram para tal a mudança na técnica pela técnica, para uma fundamentada em princípios. Na assistência mudou a concepção de homem, saúde, doença, sociedade e formação de professores para o ensino da saúde, bem como, dos Sistemas de classificação - linguagem de enfermagem, Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) tendo como método o Processo de Enfermagem.

A atuação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), seus eventos de consolidação, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os regionais COREN's também foram salutares nesta constituição da enfermagem ciência e profissão, uma vez que, suas iniciativas articuladas dentre outras conquistas, culminaram na elaboração do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no Reconhecimento da Enfermagem pelos órgãos de fomento CNPq e CAPES e, sobretudo, no reconhecimento legal – concretizado na Lei do exercício profissional nº 7.498/1986.

As mudanças curriculares identificadas na trajetória de formação do Curso de Enfermagem/UECE não se deram ao ermo, mas vinculada ao contexto em que sempre estiveram inseridas, dentro do país, na região nordeste ou mesmo do nosso estado (Ceará) sofrendo influência advinda do cenário político (ditadura à democracia), econômico (crise e abertura econômica, neoliberalismo, globalização), social (reformas, movimento popular, mudança cultural) e demandas no campo da saúde. Tais mudanças foram oficializadas através de leis, resoluções, pareceres, diretrizes que regulamentam o ensino e refletiu no projeto pedagógico e nas matrizes curriculares do curso de enfermagem da UECE, nosso objeto de estudo.

No âmbito da trajetória do curso de enfermagem da UECE, a pesquisa evidenciou que remete a três fases distintas: Escola isolada, desde a criação da Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo (EESVP), de 1943 até 1955, agregada a Universidade Federal do Ceará (UFC) até 1975 e anexada a Universidade Estadual do Ceará (UECE), atual. Nestas fases foram demarcadas seis temporalidades que envolvem as mudanças relativas a redirecionamento no curso e formação bem como implantação de matrizes curriculares.

Foram analisadas treze matrizes curriculares, ao longo de 77 anos de história visitada, desde a criação da EESVP (1943) ao Curso de Enfermagem da

UECE, atualmente (2020). Também analisamos leis, decretos, resoluções que regulamentaram as mudanças, bem como, os últimos quatro Projetos Pedagógicos do Curso.

Da primeira à última matriz curricular implantada vimos o reflexo do avanço científico, tecnológico e profissional na formação do enfermeiro UECE e a reconstituição histórica nos auxiliou nesta investigação. O curso de enfermagem da UECE apresentou em seu início (1943) muitas disciplinas focadas na técnica e no cuidado eminentemente prático, eram 25 de 42 e na atualidade, na última matriz curricular (2019.2) este número caiu em mais que a metade para 12 disciplinas obrigatórias direcionadas para tal do universo de 55.

Desse modo, destacamos alguns aspectos da formação profissional e ensino em saúde a partir do que preconizam as políticas públicas e a legislação em vigor. Para tanto realizamos levantamento das principais mudanças ocorridas na sociedade e nas políticas públicas criadas nas últimas décadas que reorientaram o ensino de saúde bem como o campo profissional da enfermagem tendo em vista que nestas ações está refletida, também, a busca da enfermagem por seu melhoramento, avanço científico e profissional.

As mudanças curriculares analisadas evidenciaram que um campo de conhecimento científico está refletido nas matrizes curriculares deste curso pioneiro do Ceará. As mudanças curriculares ocorreram de modo a agregar na formação do enfermeiro cearense (UECE) os fundamentos (teóricos e epistemológicos) que puderam ser evidenciados, sobretudo, no âmbito do ensino do cuidado.

Conforme no cenário do campo da saúde mudou e a qualidade vida avançou e com acesso aos bens de consumo e novas tecnologias foram pensadas novas formas de gerir e formar os profissionais da área. O contexto de reorientação da formação profissional em saúde precede um cenário de luta e resistência em busca do bem-estar populacional em seu sentido geral. Foi na contramão de uma prática hospitalocêntrica, isto é, centrada na doença, que a partir da década de 1970 após amplo debate, foram implantadas políticas de educação para a saúde, nos aportes legais e práticas formativas. Na interface da relação formação-atuação profissional vimos que após anos de formação profissional focada na técnica, foi nas décadas de 1980 e 1990 que um novo formato de educação em saúde/enfermagem passou a ser discutido após Leis Orgânicas do SUS, Lei do Exercício Profissional e, em 1996

quando sancionada a nova LDB que orienta o sistema educacional brasileiro até os dias atuais (2020).

Somente após reorganização da formação para ensino em saúde em meados dos anos 1990 e 2000 tem-se redirecionado para promoção, prevenção da saúde ensinando então aos profissionais da saúde a aprenderem a ser, fazer, conhecer e viver juntos para uma educação permanente e crítica-reflexiva conforme previsto no documento sobre educação para o século XXI da UNESCO.

Constatou-se a educação permanente como importante estratégia de formação transversal para o SUS reconhecendo a importância dos conhecimentos pedagógicos para qualidade do ensino, serviço e assistência. Neste contexto de educação permanente prioriza-se a autonomia, valorização do universo particular/local, a diversidade, o protagonismo do profissional potencializando formação e desenvolvimento profissional em serviço. No movimento que envolve teoria e prática a educação permanente é ampla e pressupõe conhecimentos científicos e pedagógicos capazes de articular educação em enfermagem com liberdade, autonomia e criticidade pela reflexão. Assim, como passar do tempo, a enfermagem foi se consolidando e ocupando seus espaços e a fortalecendo enquanto profissão, enquanto saber científico.

Nos anos 2000, após promulgação das Diretrizes Curriculares Nacionais a formação passa a incorporar a necessidade do "rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos" (Parecer CNE/CES nº 1133/2001). A partir desta perspectiva o professor é sujeito que transforma e é transformado no ato de ensinar. O ensino é pautado na superação da racionalidade técnica para a crítica transformadora. Tais transformações nas condições da existência humana puderam ser percebidas nas transformações refletidas na história da enfermagem, sobretudo, cearense, há dialética ao reconhecermos que ações históricas, sociais e políticas influenciaram diretamente seus princípios, valores e visão do curso.

Sobre as **ciências mobilizadas** encontramos que biológicas, médicas, sociais, humanas, princípios da saúde, pedagógicas. De 1943 a 2019 duas ciências cresceram bastante em detrimento de todas as outras, ciência da enfermagem passou de 6 disciplinas em 1943 para 21 em 2019 e pedagógica passou de 0 a 7 no mesmo período. 2019 as especialidades foram bem direcionadas para o exercício da enfermagem dando volume a parte da enfermagem ciência em detrimento da ciência médica mudando o perfil do curso e sua visibilidade enquanto ciência própria.

Desta análise percebemos que teve ênfase na questão biológica, (anatomia e fisiologia humana). Foi conservado o aspecto do estudo da enfermagem pediátrica em saúde da criança, também da mulher, sobretudo gestante; dá na saúde mental, e saúde coletiva. Porém, no tocante a arte enfermagem, iniciada pelo o ensino da técnica, depois seus princípios, fundamentos, teorias e sistematizações evoluindo cientificamente e tecnologicamente, notamos que embora nas duas últimas matrizes curriculares (2005.1 e 2019.2) haja a especificação da ciência de enfermagem, esta por sua vez organizada em 4 divisões (Fundamentos de Enfermagem, Assistência de Enfermagem, Administração de Enfermagem, Ensino de Enfermagem) a que mais caracteriza a enfermagem mediante análise das disciplinas pelo ementário, seria o eixo “Fundamentos de Enfermagem” porque os demais apresentam forte influência de outras ciências como médica e suas especialidades, humana, gerencial e pedagógica.

Concluimos que a enfermagem tem um campo de conhecimento científico próprio embora seja amparado em outras ciências. Na UECE, a ciência da enfermagem ganhou força e ampliou seu campo de abrangência e atuação conforme movimento universal da área. Isso repercute na redefinição ou recondução da ciência enfermagem por agregar novos conhecimentos pedagógicos necessários a prática do enfermeiro. Desse modo, percebe-se que a enfermagem cresceu e se consolidou ao longo do tempo constituindo-se uma profissão com conhecimentos próprios e inerentes ao seu ofício.

Na premissa de que “a memória coletiva é perpetuada através dos documentos de toda natureza, que, no entanto, são produzidos por uma determinada sociedade em um dado momento, segundo as relações de poder então existentes” (BARREIRA, 1999, p. 88) consideramos e situamos os nexos que envolveram as mudanças curriculares. Das entrevistas à oito professoras do curso apreendemos que a ciência tem sido aliada, e em suas concepções a trajetória da cientifização e profissionalização da Enfermagem UECE está refletida nas matrizes curriculares e na formação oferecida. As ações docentes são no sentido de firmar cientificamente um campo de conhecimento profissional, com ênfase no ensino do cuidado integrado, ao mesmo tempo autônomo e humanizado.

Concluimos ainda que a formação dos enfermeiros cearenses (UECE) atendeu a influências legais, políticas e econômicas e sociais da região e sua prática educativa, cada vez mais, passou a ser vista como lugar de valores e culturas próprias do ofício da enfermeira desvinculada de uma interdependência ou submissão à

Medicina como ocorria na fase de agregação a UFC (1955-1975). Sobretudo, a partir de sua anexação a UECE (1975 aos dias atuais) tem se firmado um saber científico próprio da enfermagem. O curso apresentou foco no cuidado, mas, sobretudo da criança, da mulher, muito embora hoje exista outros vieses, como idoso, por exemplo. A cientifização do cuidado está retratada na trajetória da disciplina Semiologia e Processo de Cuidar, que direcionou a enfermagem UECE com base em princípios científicos, teorias e sistematizações, característicos dos movimentos iniciados na década de 1950.

Com ciência consolidada, linguagem própria, conselho normativo, associação educativa, reconhecimento como área do conhecimento nos órgãos de fomento nacionais. Muito se tem a conquistar, apesar disso, muito já foi conquistado. Portanto, Concluimos que foram muitas as adversidades vividas pela Enfermagem UECE e '*apesar disso*', Inspiradas nas colocações de Lispector, afirmo, ela hoje é ciência e profissão *sine qua non*.

Em suma, apesar de partimos da premissa de que o conhecimento não representa, necessariamente, progressão, ele não é linear, bem como a trajetória analisada também não é. Esta pesquisa nos permitiu concluir que:

- 1) A enfermagem emergiu da empiria à cientifização.
- 2) A construção e consolidação de um campo de conhecimento está, cada vez mais, fortalecida e retratada nas matrizes curriculares da UECE cujo curso pioneiro do Ceará em 77 anos mobilizou sobretudo, ciências sociais, humanas e da saúde, agora tem-se ênfase pedagógica.
- 3) Em sua trajetória retratada nas matrizes curriculares o curso de enfermagem da UECE tem priorizado a formação para o cuidado, dando-lhe atenção especial ao formar profissionais generalistas.
- 4) o corpo docente, representado pelas entrevistadas, compreende que o curso tem cada vez mais buscado firmar-se cientificamente através de ações formativas em geral e de pesquisa, tanto através da tênue relação com o programa de pós-graduação em que os professores do colegiado fazem parte quanto, via produções científicas e participação em eventos científicos.

9.2 Mantendo a lâmpada acesa

Ao confirmarmos nossa tese de que ***Existe um campo de conhecimento científico próprio da enfermagem que se encontra refletido nas transformações históricas das matrizes curriculares (1943-2020) do curso da UECE e evidenciá-lo nessa trajetória é importante para o reconhecimento e valorização da profissão, sobretudo no Ceará***, destacamos que o estudo de fato ao evidenciar discussão sobre esta temática, favorece e amplia sua visibilidade e evidencia o reconhecimento da enfermagem como ciência e como profissão. Com isso, ansiamos agora por sua maior valorização tanto no âmbito social quanto político.

Ao analisarmos os caminhos percorridos pela enfermagem UECE foram identificadas lacunas. Sobretudo, no âmbito da elaboração do Estado da Questão identificamos escassez de trabalhos de abordagem histórica sobre a construção do campo de conhecimento em enfermagem, ou seja, nosso foco de pesquisa não tem sido foco de demais pesquisas no Ceará, nem no Brasil, a partir das bases de dados analisadas. Apesar disso, o EQ evidenciou a vasta produção de conhecimento sob as mais variadas óticas que tem sido produzida por enfermeiros, no Brasil e no mundo. As pesquisas encontradas e inventariadas no EQ instigaram novas reflexões e nos revelou que o estudo do campo de conhecimento da enfermagem, pela análise do currículo e da trajetória de um curso, se mostra necessário por buscarmos nos apropriar deste documento como meio para se perceber uma realidade situacional, que revela a cultura e intencionalidade de um grupo, no nosso caso, inicialmente, freiras e enfermeiras, e mais recente, professoras cientistas que fizeram e seguem fazendo a história da enfermagem cearense UECE.

Através desta investigação não pretendemos esgotar o debate sobre a nossa temática, com isso, sugerimos desenvolvimento de outras pesquisas que possam complementar esta investigação e quem sabe ouvir todas as enfermeiras professoras que compõem o colegiado da Enfermagem UECE de modo a apurar concepções mais fidedignas a realidade, especificidade e complexidade do curso.

Certas de que todo conhecimento é inacabado e, agradecida por todo conhecimento compartilhado conosco nesta trajetória formativa, nossas proposições são no sentido de propagar os frutos desta pesquisa a fim de retribuir minimamente, contribuindo assim com a formação dos enfermeiros e de quem por esta temática se

interessar. Por isso esta investigação será amplamente divulgada, seja no formato de artigo científico, capítulos de livro, livro ou outros.

Parabenizamos à Enfermagem UECE, pelas iniciativas e incursões frente a transformações fundamentais de modo a formar profissionais diferenciados. Saiba-se que o perfil do egresso reflete a formação oferecida e a formação reflete características do colegiado, a busca por formação e desenvolvimento profissional revelada pelas professoras nos depoimentos colhidos.

Recomendamos prosseguir com encontros formativos além dos instituídos pelo CCS debatendo, socializando conceitos e concepções, compartilhando os conhecimentos tendo em vista que o curso de enfermagem UECE é rico e diversificado, composto de professores de alto nível, cada um ao seu modo é um universo dentro do universo Enfermagem-UECE. Dessa forma, a troca e o diálogo tendem a promover certos esclarecimentos de possíveis divergências de opinião ou crença e, neste sentido, ao aproveitar toda a potencialidade dos docentes, ganha o alunado, a IES, a sociedade.

9.3 Palavras finais

Na premissa da articulação entre ciência, educação e sociedade muitas ponderações foram realizadas. Vimos que a enfermagem atua diretamente diante das doenças da modernidade em cada tempo, o que exige padrões de formação mais complexos e fortemente científicos.

A crise mundial em forma de pandemia nos mostrou nossa pequenez no universo. Que somos e estamos universalmente conectados. Que o cuidado consigo e com o outro transcende nossa natureza e que os profissionais da enfermagem, assim como da saúde em geral, são fundamentais para o bem-estar da humanidade. Que a ciência tem seu inestimável valor e que sem ela não é possível evoluir e viver. Que ao longo de sua história a enfermagem tem se fortalecido e se constituído ciência para melhor realização da sua prática e que a tem feito com maestria. No Ceará, UECE, os profissionais da enfermagem tem cada vez mais buscado na ciência suporte para seu melhoramento e isso está refletido nas matrizes curriculares analisadas. E a tendência é o fortalecimento do cuidado, a partir de práticas fundamentadas cientificamente e racionalizadas sem deixar de lado a humanização necessária em cada ato laboral do profissional enfermeiro.

Este texto é fruto de um coletivo. Em nome de todos, agradeço a credibilidade, confiança e apoio da minha querida orientadora Doutora Silvia Maria Nóbrega-Therrien e ao PPGE-UECE. Concluo fortalecida na fé e na crença de que fazer ciência é vivê-la, se aproximar tanto ao ponto de senti-la no corpo, na pele, se entregar, somatizar (as vezes), mas renascer e não se acomodar, seguir em frente.

A escrita desta tese reafirmou para mim enquanto pesquisadora que é possível nos fortalecermos a cada dia e mudar vidas, histórias, rumos de um curso, de uma profissão inclusive, através da ação situada, ação consciente que gera no fazer profissional, arte, ciência.

Foram muitas as adversidades enfrentadas por nós na escrita desta tese, mas ainda assim, até aqui me ajudou o Senhor Deus e, como nos ilumina Lispector, na epígrafe deste capítulo de fechamento, *apesar disso* aqui está a tese, *é tempo de amar!* Gratidão.

REFERENCIAS

ABREU, Samara Moura Barreto de; SILVA, Andréa da Costa; SILVA, Gilmar Dantas. **Trajatória de vida, Formação e Desenvolvimento Profissional Docente**: caminhos que se cruzam? In: Anais Endipe. Fortaleza: UECE, 2014.

ALMEIDA, Maria Isabel; PIMENTA, Selma Garrido. Docência Universitária: passos de um percurso formativo. In: ALMEIDA, Maria Isabel; PIMENTA, Selma Garrido. **Pedagogia Universitária** - caminhos para a formação de professores. São Paulo: Cortez, 2011.

ALMEIDA, M. I. de. **Pedagogia universitária e projetos institucionais de formação e profissionalização de professores universitários**. 2011. 147 f. Tese (Livre-Docência) — Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

ALMEIDA, Maria Isabel de.; PIMENTA, Selma Garrido. **Pedagogia universitária**: caminhos para a formação de professores. São Paulo: Cortez, 2011.

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de. **A construção do saber na Enfermagem: evolução histórica**. In: 3º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem. Anais. Florianópolis: Ed. da UFCS, 1984. p.58-77

ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos. Processos formativos de docentes universitários: aspectos teóricos e práticos. In: ALMEIDA, Maria Isabel; PIMENTA, Selma Garrido. **Pedagogia Universitária** - caminhos para a formação de professores. São Paulo: Cortez, 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Comissão permanente de Educação em Enfermagem. MEC-SESU. Comissão de Especialistas em Enfermagem. **Sobre uma nova proposta de currículo mínimo para formação do enfermeiro**. Brasília: ABEn, 1989.

BARREIRA, I.A. **Memória e história para uma nova visão da enfermagem no Brasil**. Rev. latino-am. enfermagem, Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, p. 87-93, julho 1999.

BAPTISTA, Gladis Luisa. **As propostas curriculares para a formação inicial dos enfermeiros**: aproximações e distanciamentos da diretriz curricular nacional. In: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012. In: <http://hdl.handle.net/10183/143692>

BATISTA, Nildo Alves. Desenvolvimento docente na área da saúde: uma análise. In: **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 3 n. 2, p. 283- 294, 2005.

BORESNTEIN, Miriam Susskind; ALTHOFF, Coleta Rinaldi. **Pesquisando o Passado**. R. bras. Enferm. Brasília, v. 48, n. 2, p. 1 44- 1 49, abr./jun. 1995.

BASSINELLO, Greicelene Aparecida Hespanhol. **Projeto Larga Escala**: análise histórica e compreensão dos resultados para a enfermagem no Estado de São Paulo.

Tese. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação 2007. In: <http://libdigi.unicamp.br/document/?code=vtls000411135>

BOGDAN, Robert C.; BIKLEN, Sari Knoop. **Investigação qualitativa em educação**. Portugal: Porto Editora, 1994.

BORESNTEIN, Miriam Susskind; ALTHOFF, Coleta Rinaldi. **Pesquisando o passado**. In: R. bras. Enferm. Brasília, v. 48, n. 2, p. 144-149, abr./jun. 1995.

BRASIL. **Resolução CNE/CES nº 1.133/2001**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. 07 de agosto de 2001.

BRASIL/MEC. **Lei nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, DF: 20 de dezembro de 1996.

BRASIL. **Lei nº 8.080/90**. Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 9 de setembro de 1990.

BRASIL. **CRFB/88**. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988.

BRASIL. **Lei n. 775, de 6 de agosto de 1949**. Dispõe sobre o ensino de enfermagem no país e dá outras providências. In: Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. Enfermagem, legislação e assuntos correlatos. 3ª ed. Rio de Janeiro: v. 1, p. 154-7, 1974.

BRASIL. **Parecer n. 271/62**, de 19 de outubro de 1962. Dispõe sobre o currículo mínimo do curso de enfermagem. In: Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. Enfermagem, legislação e assuntos correlatos. 3ª ed. Rio de Janeiro: v. 2, p. 249-53, 1974.

BRASIL. **Parecer n. 163/72**, C.C.R. de Currículos, de 28 de janeiro de 1972. Dispõe sobre o currículo mínimo dos cursos de enfermagem e obstetrícia. In: Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. Enfermagem, legislação e assuntos correlatos. 3ª ed. Rio de Janeiro: v. 3, p. 721-4, 1974.

BRASIL. **Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, Seção 1, p.9273-5, 26 jun. 1986.

BRASIL. **Portaria nº 1.721 de 15 de dezembro de 1994**. Dispõe sobre os mínimos de conteúdo do curso de graduação de enfermagem. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, v132, n. 238, Seção 1, p. 19801-19802, 16 dez. 1994.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510/2016**, de 07 de abril de 2016. Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (BR). Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Resolução n. 466/12** de 12 de dezembro de 2012 – CNS. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. **Parecer CNE/CES nº 329/2004**; Carga horária mínima dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial. 11 de novembro de 2004.

BRASIL. **Resolução CNE/CES nº 1133/2001**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. 07 de novembro de 2001.

BRASIL/MEC. **Lei nº. 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, DF: 20 de dezembro de 1996.

CARRIJO, Alessandra Rosa. **Registros de uma prática**: anotações de enfermagem na memória de enfermeiras da primeira escola nightingaleana no Brasil (1959 - 1970). Dissertação. Universidade de São Paulo, 2007. In: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde-17052007-095948/>

CEARÁ/UECE. Centro de Ciências da Saúde/Universidade Estadual do Ceará. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem**: Fortaleza-CE: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, 2007.

CHIRELLI, Mara Quaglio; MISHIMA, Silvana Martins. O processo ensino-aprendizagem crítico-reflexivo. In: **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília (DF), mai - jun.; 57(3): 326-31. 2004.

CIAMPONE, Maria Helena Trench; KURCGANT, Paulina. **O ensino de administração em enfermagem no Brasil**: o processo de construção de competências gerenciais. In: Rev Bras Enferm; 57(4): 401-407, Jul.-ago. 2004. Graf. LILACS. In: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/lil-560799>

CLAPIS, Maria José; et al. **O ensino de graduação na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo ao longo dos seus 50 anos (1953-2003)**. In: Revista Latino-Americana de Enfermagem, 01 February 2004, Vol.12(1), pp.7-13 [Periódico revisado por pares]

CECCIM, Ricardo Burg. **Educação Permanente em Saúde**: desafio ambicioso e necessário. In: DEBATES Interface- Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Relatório da OMS destaca papel da Enfermagem no mundo**. Ascom – Cofen. 07/04/2020. Disponível em http://www.cofen.gov.br/relatorio-da-oms-destaca-papel-da-enfermagem-no-mundo_78751.html Acesso em 05/07/2020.

CONTERNO, Solange de Fátima Reis. **Pressupostos pedagógicos das atuais propostas de formação superior em saúde no Brasil**: origens históricas e fundamentos teóricos. 2013. 262 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini; et al. **A produção do conhecimento: diálogo entre os diferentes saberes.** In: *Rev Bras Enferm*; 59(4): 560-564, jul.-ago. 2006. BDENF - enfermagem (Brasil) <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/bde-19358>

FERRAZ, A. P. C. M; BELHOT, R. V. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. In: **Gest. Prod.**, São Carlos, v. 17, n. 2, p. 421-431, 2010.

FORMIGA, Jacinta Maria Moraes; GERMANO, Raimunda Medeiros. **Por dentro da História: o ensino de Administração em Enfermagem.** In: Revista Brasileira de Enfermagem, 01 April 2005, Vol.58(2), pp.222-226 [Periódico revisado por pares]

FRANCO, Maria Amélia Santoro. Didática e pedagogia: da teoria do ensino à teoria da formação. In: ENCONTRO NACIONAL DE DIDÁTICA E PRÁTICA DE ENSINO (Endipe), 14., 2008, Porto Alegre. **Anais do XIV Endipe.** Porto Alegre: Ed. PUC-RS, 2008. p. 350-371.

FREIDSON, Eliot. **Profissão médica: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado.** Tradução de André de Faria Pereira Neto de Kvieta Brezinova de Moraes. São Paulo: Editora UNESP; Porto Alegre, RS: Sindicato dos Médicos, 2009.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido.** 17ª Ed. Rio de Janeiro. Paz e Terra, 1987.

GANASSIN, Fabiane Melo Heinen. **Avaliação do processo de implementação de mudança curricular de cursos de enfermagem: um estudo em duas universidades públicas do estado de Mato Grosso do Sul.** Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação 2015. In: <http://libdigi.unicamp.br/document/?code=000951825>

GARCÍA, Carlos Marcelo. **Formação de professores: para uma mudança educativa.** V. 2. Coleção Ciências da educação Século XXI. Porto, Portugal: Porto Editora, 1999.

GERMANO, Raimunda Medeiros. **O ensino de enfermagem em tempos de mudança.** In: Revista Brasileira de Enfermagem, 01 August 2003, Vol.56(4), pp.365-368 [Periódico revisado por pares]

GUERREIRO, Maria das Graças da Silva. **Formação do enfermeiro na perspectiva da atenção integral: os múltiplos olhares de alunos e docentes.** Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Fortaleza, 2012.

GUBA, E. G.; LINCOLN, Y. S. Competing paradigms in qualitative research. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Eds.). **Handbook of qualitative research.** Thousand Oaks/California: SAGE, 1994. p. 105-117.

IMBERNÓN, Francisco. **Formação continuada de professores.** Tradução Juliana dos Santos Padilha. Porto Alegre: Artmed, 2010.

IMBERNÓN, Francisco. El desarrollo profesional del profesorado de primaria. In: **XXI Revista de Educación**, ISSN-e 1575-0345, 1: 59-68. Universidad de Huelva, 1999.

ITO, Elaine Emi; et al. **O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade**. In: Revista da Escola de Enfermagem da USP, 01 December 2006, Vol.40(4), pp.570-575 [Periódico revisado por pares]

ITO, Elaine Emi; TAKAHASHI, Regina Toshie. Publicações sobre ensino em enfermagem na Revista da Escola de Enfermagem da USP. **Rev. Esc. Enferm. USP** [online]. 2005, vol.39, n.4, pp. 409-416. Disponível: < <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/721.pdf>>.

LAMANA, Josimercilttavo; CASAGRANDE, Lisete Diniz Ribas. **A educação para o século XXI e a formação do professor reflexivo na enfermagem**. In: **Publicado em**: Revista Latino-Americana de Enfermagem, 01 October 2004, Vol.12(5), pp.821-827 [Periódico revisado por pares]

LIBÂNEO, José Carlos. **Pedagogia e pedagogos**: inquietações e buscas. In: **Educar**, n. 17. Curitiba: Editora da UFPR, 2001. p. 153-176.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. 2 ed. São Paulo: EPU, 2013.

MATOS, Kelma Socorro Lopes de; VIEIRA, Sofia Lerche. **Pesquisa educacional**: o prazer de conhecer. 2 ed. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2001 (Magister).

MARTINS, Joel. A pesquisa qualitativa. In: FAZENDA, Ivani. (Org.). **Metodologia da Pesquisa educacional**. 8ª ed. São Paulo: Cortez, 2002. (Biblioteca da educação, série 1, v. 11).

MENDES, Emanoela Terezinha Bessa. **A formação da enfermeira cearense e a Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo (1943-1977)**. [Dissertação] Centro de Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Estadual do Ceará, 2013.

MENDES, Emanoela Terezinha Bessa. FARIAS, Isabel Maria Sabino de; NÓBREGA-TERRIEN, Silvia Maria. Trabalhando com materiais diversos e exercitando o domínio da leitura: a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental. In: NÓBREGA-TERRIEN, Silvia Maria; FARIAS, Isabel Maria Sabino de; NUNES, João Batista Carvalho. (organizadores) **Pesquisa científica para iniciantes**: caminhando no labirinto. Fortaleza: EdUECE, 2011.

MERHY, Emerson Elias. **O desafio que a educação permanente tem em si**: a pedagogia da implicação. In: DEBATES Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.16, p.172-774, set.2004/fev.2005

MINISTERIO DA SAÚDE. **Rede HumanizaSUS**. Disponível em <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/humanizasus/rede-humanizasus> acessado em 20/08/2019.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 32. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. (Coleção Temas Sociais 1994)

MONTENEGRO, Livia Cozer. **A formação profissional do enfermeiro**: avanços e desafios para a sua atuação na atenção primária à saúde. Dissertação. Universidade Federal de Minas Gerais, 2010. In: <http://hdl.handle.net/1843/GCPA-84RHCD>

NÓBREGA-TERRIEN, S. M.; ALMEIDA, M. I.; SILVA, M. G. C. Ensino de enfermagem no Ceará de 1942-1956: a memória que projeta o futuro. In: **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília 2008 jan-fev; 61(1): 125 – 130.

MORIN, Edgar. **O método 3**: conhecimento do conhecimento. Tradução Juremir Machado da Silva. 5a ed. — Porto Alegre: Sulina, 2015.

MOURA A, LIBERALINO FN, SILVA FV, GERMANO RM, TIMÓTEO RPS. **SENADEn: expressão política na Educação em Enfermagem**. Rev. Bras. Enferm. 2006; 59(esp): 442-53

NÓBREGA-TERRIEN, S. M.; ALMEIDA, M. I.; SILVA, M. G. C. Ensino de enfermagem no Ceará de 1942-1956: a memória que projeta o futuro. In: **Ver Bras. Enferm**, Brasília 2008 jan-fev; 61(1): 125 – 130.

NÓVOA, Antônio (Org.). **Vidas de professores**. Portugal: Porto Editora, 1992. (Coleção Ciências da Educação).

NÓVOA, A. Formação de professores e profissão docente. In A. Nóvoa (Org.). **Os professores e a sua formação**. Lisboa: Dom Quixote/IIE, 1992.

_____. **Os professores e as histórias da sua vida**. In: NÓVOA, A. (Org.). Vidas de professores. Portugal: Porto, 1995. p. 9-30.

NUNES, J. B. C. Elaboração de teoria na pesquisa qualitativa: o método da teoria fundamentada. In: NOBREGA-TERRIEN, S. M.; FARIAS, I. M. S.; NUNES, J. B. C. (organizadores). **Pesquisa científica para iniciantes**: caminhando no labirinto. – Fortaleza: EdUECE, 2011. p. 117-128

OGUISSO, TAKA; Paulo Fernando de Souza CAMPOS, Almerinda MOREIRA. Oguisso T, Campos PFS, Moreira A. **Enfermagem pré-profissional no Brasil: questões e personagens**. Enfermagem em Foco 2011; 2(supl):68-72

OGUISSO, Taka; TAKASHI, Magali Hiromi; FREITAS, Genival Fernandes de. Pioneira das pioneiras: Edith de Magalhães Fraenkel. **Anais**. Colóquio de História da Enfermagem. Ribeirão Preto: EERP-USP, 2013. Disponível em <http://www2.eerp.usp.br/laeshe/sites/default/files/Anais%2020%20Coloquio%20de%20Historia%20da%20Enfermagem%20e%201o%20Simposio%20do%20Laboratorio%20de%20Estudos%20em%20Historia%20da%20Enfermagem.pdf> ACESSADO EM 01/05/2017

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Declaração de Alma-Ata**. Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde. Alma-Ata, 1978.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership**. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em <file:///C:/Users/FELIPE~1/AppData/Local/Temp/9789240003279-eng-3.pdf> Acesso em 05/07/2020.

REBEN. **EDITORIAL**. R. Bras. Enferm. Brasília, v. 47. n.3, p. 213-328, jul./set. 1994. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/reben/v47n3/v47n3a01.pdf> acesso em 30/07/2020.

PIMENTA, Selma Garrido. **O estágio na formação dos professores: unidade teoria e prática?** 3. ed. São Paulo: Cortez, 1997.

_____; ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos. **Docência no ensino superior**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

SACCOL, A. Z. **Um retorno ao básico**: Compreendendo os paradigmas de pesquisa e sua aplicação na pesquisa em administração. Revista de Administração da Universidade Federal de Santa Maria, vol. 2, núm. 2, maio-agosto, 2009, pp. 250-269.

SACRISTÁN, J. Gimeno. **O currículo**: uma reflexão sobre a prática. trad. Ernani F. da F. Rosa. 3º ed. Porto Alegre: ArtMed, 1998.

SANTIAGO, Maria Madalena de Andrade; et al. **Educação em enfermagem através da REBEn: 1990-2001**. In: *Rev Bras Enferm*; 55(3): 336-343, maio-jun. 2002. Tab. LILACS. <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/lil-329066>

SANTOS, Fernanda Batista Oliveira. **Escola de Enfermagem Carlos Chagas: projeto, mudanças e resistência - 1933-1950**. Dissertação. Universidade Federal de Minas Gerais, 2014. In: <http://hdl.handle.net/1843/GCPA-9HJ PQZ>

SANTOS, Irineu Ribeiro dos. **Teoria do conhecimento e a pesquisa social**. In: 3º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem. Anais. Florianópolis: Ed. da UFCS, 1984. p. 30-42.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas históricas e metodológicas. In: **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**. n.1, jul., 2009.

SCHERER, Zeyne Alves Pires; et al. **Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão**. In: Revista Latino-Americana de Enfermagem, 01 April 2006, Vol.14(2), pp.285-291 [Periódico revisado por pares]

SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan, MUNARI, Denize Bouttelet, GELBCKE, Francine Lima, ERDMANN, Alacoque Lorenzini, GUTIÉRREZ, Maria Gaby Rivero de; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani. **Pós- graduação Stricto Sensu em**

Enfermagem no Brasil: avanços e perspectivas. Revista Brasileira de Enfermagem, 2013, Vol.66(esp), pp.80-89

SERAPHIM, Gláucia B; et al. **Os vinte anos do curso de enfermagem na Universidade Federal do Paraná e a trajetória de seus egressos.** In: Rev. Bras. Enferm.; 49(3): 409-24, jul.-set. 1996. *ilus, tab, Graf.* LILACS

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico.** – 24. ed. rev. e atual. - São Paulo: Cortez, 2016.

SIMÕES, Luiza Lúlia Feitosa. **Saberes docentes e formação pedagógica de professores enfermeiros: um estudo de caso.** [recurso eletrônico] Tese doutorado. Universidade Estadual do Ceará, Centro de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação. Fortaleza, 2019.

SILVA, Maria Júlia Paes da. **Ciência da Enfermagem. Editorial.** Acta Paul Enferm. 2012;25(4):ii. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/01.pdf> acesso em 18/08/2020.

SILVA, Alcione Leite da. O saber nightingaliano no cuidado: uma abordagem epistemológica. In: WALDOW, Vera Regina; LOPES, Marta Julia Marques; MEYER, Dagmar Estermann. **Maneiras de cuidar/maneiras de ensinar: a Enfermagem entre a escola e a prática profissional.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 41-60.

SILVA, Andréa da Costa. **A formação da enfermeira no estado do Ceará com base na análise dos currículos (1979-2013): trajetória e tendências.** 2015. 159f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Educação). Fortaleza. Universidade Estadual do Ceará. Centro de Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação, 2015.

SILVA, L. R. C.; DAMASCENO, A. D.; MARTINS, M. C. R.; SOBRAL, K. M.; FARIAS, I. M. S. **Pesquisa documental: caracterização e interface na produção acadêmica em Educação.** In: NOBREGA-TERRIEN, S. M.; FARIAS, I. M. S.; NUNES, J. B. C. (organizadores). **Pesquisa científica para iniciantes: caminhando no labirinto.** – Fortaleza: EdUECE, 2011. p. 55-66.

SZYMANSKI, H. A entrevista na pesquisa em educação: a prática reflexiva. Brasília: Plano, 2002. 87p. SZYMANSKI, Heloisa. **A entrevista na pesquisa em educação: a prática reflexiva.** Brasília: Plano, 2002. 87p.

TEDESCO, João Carlos. **Nas cercanias da memória: Temporalidade, experiência e narração.** 2.ed. Posso Fundo: Ed. Universidade de Posso Fundo, 2014.

TERRIEN, Jacques. **Docência universitária e formação para o trabalho pedagógico: a gestão dos saberes na docência.** Projeto de Pesquisa. Fortaleza: UFC, 2007, 24p.

TERRIEN, Jacques; SOUZA, A. T. A racionalidade prática dos saberes da gestão pedagógica da sala de aula. In: CANDAU, V. M. (Org.) **Cultura, linguagem e subjetividade no ensinar e aprender.** Rio de Janeiro: DP&A, 2000. p. 01-13.

UECE. PDI. **Plano de Desenvolvimento Institucional**. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza: EDUECE, 2011.

UNESCO. **Declaração Mundial sobre Educação Superior para o século XXI: visão e ação**. Paris, 1998.

VEIGA, Ilma Passos Alencastro. **A aventura de formar professores**. Campinas: Papirus, 2009.

VIANA, Carla Daniele Mota Rego. **Formação Pedagógica dos docentes enfermeiros: a pesquisa como mediadora da prática professoral e da sua reflexividade crítica** [recurso eletrônico] Tese doutorado. Universidade Estadual do Ceará, Centro de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação. Fortaleza, 2019.

ZANARDINI, Isaura Mônica Souza; ORSO, Paulino José [org]. **Estado, Educação e Sociedade**. Capitalista -Cascavel: Edunioeste, 2008. 247 p. (Coleção Sociedade, Estado e Educação, nº 2).

APÊNDICES

APÊNDICE A

Quadro 7 - Esquema organizacional completo de artigos científicos analisados no primeiro momento do EQ

Artigos Científicos						
	Autor	Título do trabalho	Revista e ano	Objetivo	Metodologia	Resultados e discussões
01	Liana Maria Carvalho Braid; Maria de Fátima Antero Sousa Machado; Agatha Cristina Aranha	Estado da arte das pesquisas sobre currículo em cursos de formação de profissionais da área da saúde: um levantamento a partir de artigos publicados entre 2005 e 2011.	Comunicação Saúde Educação 2012	Objetivo de verificar as tendências dos estudos desenvolvidos sobre currículo, em cursos da área da saúde no Brasil, no período de 2005 a 2011.	Trata-se de revisão bibliográfica. Foi desenvolvida a partir das bases de dados Bireme e SciELO, utilizando-se o método integrado e os termos: inovação curricular, currículo interdisciplinar, currículo integrado, currículo e saúde. Emergiram quatro categorias de análise: currículos inovadores; trajetórias de cursos de formação em saúde; o olhar de docentes ou discentes sobre o currículo de formação em saúde; estrutura do currículo.	Conclui-se que há predomínio de estudos sobre processos de mudanças relacionados ao currículo integrado ou interdisciplinar, e uma lacuna de estudos acerca da formação docente, considerando-se as inovações curriculares vigentes.
02	Andrea Macêdo Pava; Eduardo Borba Neves	A arte de ensinar enfermagem: uma história de sucesso.	Revista Brasileira de Enfermagem 2011	Reconstruir a história do ensino de enfermagem no Brasil desde a criação da Escola de Alfredo Pinto, em 1890, até os dias atuais.	Foi realizada uma revisão da literatura sobre, relatando as mudanças curriculares, no ensino de enfermagem no Brasil, daquela época até as atuais, bem como suas leis vigentes	A análise da história permitiu entender os fatos ocorridos de maneira crítica e reflexiva. Por fim pode-se perceber que historicamente, há um caminho muito longo ainda a ser desvendado.
03	Roselma Lucchese; Ivânia Vera; Wilza Rocha Pereira	As políticas públicas de saúde – SUS - como referência para o processo ensino-aprendizagem do enfermeiro	Revista Eletrônica de Enfermagem 2010	Diante do desafio posto para as Instituições de Ensino Superior em saúde para formar profissionais competentes para atuar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) o objetivo deste artigo foi discutir o SUS como referência no	Utilizamos como referência recentes estudos que apontam para as potencialidades e fragilidades dos cursos de graduação neste processo de construção e aproximação.	A articulação dos setores de educação com o da saúde é essencial para o alcance das mudanças na gestão e nas práticas de saúde. A partir de reais experiências e, em meio a desafios e entraves na prática educacional e da saúde, levantamos avaliações e posicionamentos que reorientam os caminhos/instrumentos a

				processo de formação do enfermeiro, articulando com as Diretrizes Curriculares em Enfermagem (DCN/ENF).		serem pensados e utilizados na superação do distanciamento da formação do enfermeiro com a sua prática na SUS. Concluímos que tanto educadores, gestores e profissionais estão desafiados diante da necessidade do saber inovador das práticas pedagógicas articuladas com as diretrizes do SUS, que historicamente apresentam fatos assíncronos; da diversidade de cenários de prática e da avaliação e recondução contínua da formação.
04	Rosa Maria Rodrigues; Sebastião Caldeira	Movimentos na educação superior, no ensino em saúde e na enfermagem	Revista Brasileira de Enfermagem 2008	Apresentamos dados sobre a educação superior partindo de uma análise do contexto nacional para a educação superior em saúde e enfermagem e as tendências pedagógicas neste campo.	Sistematizamos dados sobre a educação superior no Governo Lula, constatando a continuidade e aprofundamento das políticas para a educação superior no Brasil, especialmente no que tange à privatização e a transferência de recursos ao setor privado	Na educação superior em saúde constatamos que a política oficial aponta para a adoção das metodologias inovadoras/ativas; a metodologia da problematização como única forma de propor mudanças curriculares inovadoras e aceitáveis quando se pretende receber o incentivo estatal para as iniciativas de mudança que também são observadas nas experiências de reformas curriculares da enfermagem brasileira.
05	Malvina Thais Pacheco Rodrigues; José Augusto de Carvalho Mendes Sobrinho	Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica	Revista Brasileira de Enfermagem 2007	Este trabalho objetivou refletir sobre a formação pedagógica do enfermeiro professor em virtude de adequar esta formação para atender as novas demandas educacionais da sociedade e que estão contempladas nas Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem	A docência universitária apresenta-se como uma temática importante em um momento de transformação no ensino de Enfermagem caracterizado por mudanças curriculares e metodológicas. Trata-se de um estudo bibliográfico	A análise da literatura permite afirmar que para os enfermeiros professores formarem um enfermeiro apto a atuar em todas as dimensões do cuidado como promotor da saúde do cidadão, da família e da comunidade é necessária a formação pedagógica. Neste contexto, a prática reflexiva é apontada como referencial para o desenvolvimento da formação docente.
06	Maria Helena Salgado Bagnato; Rosa Maria Rodrigues.	Diretrizes Curriculares da Graduação de Enfermagem: pensando contextos, mudanças e perspectivas	Revista Brasileira de Enfermagem 2007	Objetivamos contextualizar e resgatar o processo histórico de elaboração destas diretrizes, discutir o conteúdo aprovado fornecendo elementos para orientar a construção de	Pesquisa tratando das diretrizes curriculares para a graduação em enfermagem no Brasil aprovadas em 2001 pela Resolução nº 03/2001-CNE. Utilizamos fontes bibliográficas,	O contexto da educação superior e da saúde privatizados, as mudanças econômicas (globalização financeira, atuação de agências internacionais) conformaram o panorama das mudanças na graduação no Brasil nos anos 90 e início do século XXI

				projetos político-pedagógicos.	documentos e depoimentos orais. Evidenciamos os princípios pedagógicos presentes nas diretrizes; abordamos a discussão sobre a pesquisa; a licenciatura em enfermagem, o Sistema Único de Saúde como foco da formação e a atuação da Rede Unida.	
	Autor	Título do trabalho	Revista	Objetivo	Metodologia	Resultados e discussões
07	Elaine Emílio; Aida Maris Peres; Regina Toshie Takahashi; Maria Madalena Januário Leite.	O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade	Revista da Escola de Enfermagem da USP 2006	Provocar reflexões acerca do ensino de enfermagem à luz das Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação de Enfermagem e sua relação com as políticas de saúde e o mercado de trabalho atual	Sem metodologia explícita, mas após leitura minuciosa identificamos que se trata de estudo documental e bibliográfico	Os fatos relatados mostram que as mudanças curriculares, no ensino de enfermagem no Brasil, tiveram historicamente a preocupação com a adequação da formação do enfermeiro aos interesses do mercado de trabalho. Entretanto, o desafio na formação precisa transpor o foco desses interesses e inserir efetivamente o futuro enfermeiro no sistema de saúde, comprometido com as transformações exigidas pelo exercício da cidadania.
08	Giselda Veronice Hahn; Justina Inês Brunetto Verruck Acker; Ana Paula Wagner ; Quelide Assis Trombini	Ensino de enfermagem em Lajeado, RS: resgate histórico	Revista Brasileira de Enfermagem 2006	resgatar a trajetória do ensino de Enfermagem no município de Lajeado, a partir da segunda metade do século passado	Pesquisa qualitativa histórica. Utilizou-se como dados primários História Oral e como secundários, documentos, que foram analisados conforme a Análise de Conteúdo de Bardin. Os sujeitos foram alunos, professores e coordenadores de cursos de enfermagem.	A profissionalização da enfermagem, na forma de cursos formais e informais, se intensificou nos últimos 50 anos, atendendo ao modelo político-econômico vigente. Os trabalhadores eram precariamente preparados e desenvolviam funções subalternas aos demais profissionais da saúde, ou seja, buscavam responder aos interesses dos médicos e dirigentes institucionais. Porém, a iniciativa de escolas e a atuação de diversos profissionais têm modificado esta realidade na região.
09	Zeyne Alves Pires Scherer; Edson Arthur	Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os	Revista Latino-Americana de Enfermagem	O objetivo do presente estudo foi refletir sobre a experiência do estudante de	Para desenvolver este estudo descritivo-reflexivo foi realizada revisão	O ensino da enfermagem vem sendo caracterizado pela constante discussão de propostas pedagógicas e

	Scherer; Ana Maria Pimenta Carvalho	primeiros contatos do aluno com a profissão	2006	enfermagem relacionada aos primeiros contatos com a profissão, considerando a perspectiva tradicional e as tendências atuais que imprimem valores e atitudes ao ensino e à prática.	bibliográfica, incluindo publicações em livros, em periódicos nacionais e internacionais (fontes: LILACS e MEDLINE), em arquivos de teses da EERP-USP e Anais de Seminários Nacionais de Enfermagem. As palavras-chave usadas para acessar as publicações foram: “educação”, “educação superior”, “educação em enfermagem” e “ensino”. Todas selecionadas dos descritores em ciências da saúde, indicados pela biblioteca virtual em saúde. (fora do resumo)	implementação de mudanças curriculares. Atualmente, dentro do contexto biopsicosocial e econômico-cultural, tem- se considerado a complexidade do homem e o meio em que vive, viabilizando recursos para a formação de profissionais competentes para lidar com os desafios do século XXI. As escolas de enfermagem devem, então, seguir uma filosofia de ensino a fim de formar pessoas capacitadas para atender às demandas locais e regionais, com compromisso social de mudanças. O que é almejado é um aprendizado participativo, no qual professor e aluno, articulados no processo de aprimoramento do saber, não percam de vista as visões humanitárias.
10	Jacinta Maria Morais Formiga; Raimunda Medeiros Germano	Por dentro da história: o ensino de administração em enfermagem	Revista Brasileira de Enfermagem 2005	Este artigo tece algumas considerações reflexivas sobre o ensino de Administração em Enfermagem, desde a sua origem até os dias atuais. Ressalta o papel de Florence Nightingale e suas ideias modernizadoras na Enfermagem, destacando a visão administrativa presente no trabalho do enfermeiro. A seguir, apresenta a trajetória desse ensino na Educação em Enfermagem no Brasil. Assim sendo, tem como objetivo registrar a sua evolução, analisando suas diferentes fases e os fatores que determinaram as mudanças ocorridas.	Revisão bibliográfica	Podemos afirmar que esse ensino até a década de 70 foi marcado por um viés conservador e autoritário. A partir dos anos 80, vem mudando essa postura e isso se expressa pelas publicações mais críticas e pelo debate no interior da profissão, em sintonia, naturalmente, com o processo de abertura democrática que se instalou no país
	Autor	Título do trabalho	Revista	Objetivo	Metodologia	Resultados e discussões

11	<p>Maria José Clapis; Maria Suely Nogueira; Débora Falleiros de Mello; Adriana Kátia Corrêa; Maria Conceição Bernardo de Melo E Souza; Maria Manuela Rino Mendes</p>	<p>O ensino de graduação na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo ao longo dos seus 50 anos (1953-2003).</p>	<p>Revista Latino-Americana de Enfermagem 2004</p>	<p>Descrever a trajetória do ensino de graduação desenvolvido na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), ao longo dos seus 50 anos (1953-2003), trazendo subsídios para reflexões acerca do contexto histórico-social, das diretrizes curriculares atuais e desafios político-pedagógicos para a formação do enfermeiro.</p>	<p>Histórico, descritivo</p>	<p>A construção do projeto pedagógico de um curso de graduação deve considerar suas especificidades institucionais e locais, contemplando a análise de seus aspectos histórico-sociais, seus limites, desejos e desafios, que procuramos refletir no presente artigo. As novas práticas de formação dos profissionais de saúde necessitam estar sendo constantemente repensadas, buscando o enfrentamento de nossas contradições e ampliando nossa compreensão sobre as temáticas: competência, qualidade no ensino, educação voltada às demandas do mercado de trabalho/formação integral, interdisciplinaridade, saberes essenciais, formação generalista, entre outras. O debate atual vem colocando em pauta a política de educação para o SUS, a importância da interação entre os segmentos ensino-serviço-gestão setorial-control social em saúde e a formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde, integrando setores saúde e educação. Dessa forma, compreendemos que a enfermagem está inserida nesse processo, buscando avançar na formação profissional, construindo e refletindo o projeto de nossa comunidade escolar</p>
12	<p>Raimunda Medeiros Germano</p>	<p>O ensino de enfermagem em tempos de mudança</p>	<p>Revista Brasileira de Enfermagem, 2003</p>	<p>Analisar sua trajetória ao longo do período 1923-2003, buscando identificar, nesse lapso de tempo, as mudanças ocorridas e a direção dessa formação.</p>	<p>Concentra a análise, sobretudo, nos últimos anos (décadas 80/90), quando se inicia o processo de redemocratização do país e, com ele, a abertura de um grande debate em torno da saúde e da</p>	<p>Essa construção coletiva supera todas as mudanças ocorridas na história do seu ensino, pela relevância social contida nos seus marcos conceituais, bem como pelo fato de contar com a participação efetiva dos atores envolvidos com o processo educativo.</p>

					educação. Nessa perspectiva, focalizamos o Movimento da Reforma Sanitária, e sua contribuição, em torno da defesa da formação de recursos humanos para o setor saúde, no qual o ensino de enfermagem se insere. A partir de então, abre-se uma ampla discussão entre professores, estudantes, enfermeiros de serviços, entre outros segmentos, com vistas à construção de um projeto político pedagógico, configurando, assim, um avanço político da categoria	
13	Márcia Regina Nozawa; Débora Isane Ratner Kirschbau; Mauro Antônio Pires Dias Da Silva; Eliete Maria Silva	Ensino de graduação em enfermagem da Unicamp: políticas e práticas	Revista Brasileira de Enfermagem 2003	Os autores analisam o ensino de Graduação em Enfermagem da Unicamp a partir da implantação de um novo currículo em 1997, bem como sua adequação às Diretrizes Curriculares emanadas da LDB. Esta reflexão tem por objetivo analisar os limites e possibilidades no ensino de Graduação em Enfermagem na Unicamp em consideração ao currículo implantado em 1997, à política nacional de educação, o projeto de reforma da previdência social e seus reflexos na universidade.	No plano teórico, as mudanças realizadas subvertem a ordem instituída. Descritivo bibliográfico	Operar reforma curricular numa conjuntura de crise financeira e de gestão da universidade pública, reflexo da aplicação do ideário neoliberal nas políticas públicas de educação que tem provocado a valorização crescente da produção científica e das atividades de extensão no cotidiano docente em detrimento das iniciativas que visem à qualidade do ensino de graduação, tem sido uma tarefa árdua. As dificuldades encontradas exigiram algumas reflexões e a proposição de sete teses fundamentais para subsidiar a análise de problemas e orientar as medidas de intervenção necessárias. Neste texto enfoca-se uma delas, as Políticas e as Práticas no ensino de enfermagem
14	Maria Madalena de Andrade Santiago; Gertrudes Teixeira Lopes; Nalva	Educação em enfermagem através da REBEn: 1990-2001 / Nursing education through	Revista Brasileira de Enfermagem 2002	Objetivos: identificar artigos publicados sobre Educação em Enfermagem, analisar os níveis e subtemas identificados em 168 artigos das 43	Este artigo tem como objeto a produção científica dos enfermeiros sobre Educação em Enfermagem divulgada na REBEn (Revista	Resultados: o Ensino de Graduação foi o tema mais evidenciado, seguido de Educação para a Saúde e Educação Continuada com menor destaque para Educação de modo geral, Pós-Graduação e

	Pereira Caldas	REBEEn: 1990-2001		revistas examinadas.	Brasileira de Enfermagem) no período de 1990-2001.	Ensino de Nível Médio. Concluímos que a enfermagem brasileira na última década refletiu sobre as modificações curriculares conquistadas pela categoria. Privilegiou a Educação em Saúde assumindo seu papel educativo e, a Educação Continuada em função dos avanços tecnológicos
15	Ieda de Alencar Barreira	Memória e história para uma nova visão da enfermagem no Brasil	Rev. latino-am. Enfermagem 1999	Trata-se de um estudo que tem por propósito evidenciar as implicações do conhecimento histórico para a enfermagem, no que se refere à formação de uma consciência crítica e de novas formas de percepção e de apreciação da profissão.	Não explicitado Revisão de literatura	Uma melhor compreensão da trajetória da nossa profissão, necessária à formação de uma consciência crítica, além do conhecimento da história da enfermagem brasileira, que faz parte da cultura profissional de cada qual, depende também do interesse e da consciência que nós, mulheres e homens de algum modo envolvidos, tivermos das relações passado/presente, o que faz com que valorizemos nossos papéis históricos, como observadores atentos dos sinais de nossa época, como pessoas que nos empenhamos em formar uma opinião esclarecida, como atores que participam do movimento da história e como estudiosos que pretendem contribuir para a compreensão do que nos ocorreu e do que nos ocorre, posto que (parafrazeando Hobsbawm), somos parte dessa história e ela é parte de nós.
16	Gláucia B Seraphim; Verônica de A Mazza; Liliansa M Labronici; Madalena Y Nakayama; Valdirene Polonio; Evelise Mayer.	Os vinte anos do curso de enfermagem na Universidade Federal do Paraná e a trajetória de seus egressos	Revista Brasileira de Enfermagem 1996	Contribuir para o levantamento histórico do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR) Específicos: • Cadastrar os egressos do curso de Enfermagem da UFPR. • Verificar a trajetória profissional	Trata-se de uma pesquisa retrospectiva realizada com os Egressos do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Um breve levantamento dos registros em documentos como livros de ata e relatórios, e	No período 1974-1994, o Curso graduou 467 Enfermeiros, aos quais foi encaminhado um questionário composto por questões abertas e fechadas, com a finalidade de avaliar a trajetória que os mesmos vêm percorrendo desde sua iniciação no mercado de trabalho. A amostra se constituiu de 62 Egressos que responderam ao questionário, sendo os

				<p>dos egressos do curso de Enfermagem da UFPR.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registrar fatos importantes ocorridos durante a realização do Curso de Enfermagem da UFPR segundo a percepção dos seus egressos. • Selecionar sugestões apresentadas pelos egressos do Curso de Enfermagem da UFPR que poderão contribuir para a melhoria do ensino na atualidade. 	<p>depoimentos que relatam fatos que erigiram a Enfermagem de hoje na UFPR.</p> <p>Revisão bibliográfica</p>	<p>dados qualitativos e quantitativos apresentados em quadros e tabelas. Os resultados oferecem subsídios para modificações curriculares e alerta para a necessidade de classificações e reformulações conceituais relativas ao ensino, à prática e à pesquisa em Enfermagem</p>
17	Miriam Susskind Boresntein e Coleta Rinaldi Althoff	Pesquisando o passado	Revista Brasileira de Enfermagem 1995	<p>O presente artigo, consubstanciado pela literatura, tem como proposta explorar sucintamente o que vem a ser pesquisa histórica, de que etapas se compõe e os tipos de problemas potenciais que podem interferir na sua realização. Procura abordar, ainda, alguns escritos sobre a história da enfermagem brasileira, apontando nas considerações finais, a interrelação da enfermagem com sua história na busca da compreensão de ciência.</p>	<p>Revisão de literatura</p> <p>Pesquisa histórica</p>	<p>Nossas preocupações em relação à profissão têm nos levado a investigar muitos aspectos teóricos e práticos da enfermagem. A busca do conhecimento dos eventos históricos em enfermagem possibilita uma melhor compreensão da situação atualmente presente, e melhor preparo dos profissionais no desempenho de suas funções futuras.</p>

Fonte: Elaboração própria.

APÊNDICE B

Quadro 10 - Informações analisadas das teses e dissertações levantadas na BDTD por ocasião do EQ

Teses e dissertações					
	Autor /tipo/ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultados /discussões
01	Fabiane Melo Heinen Ganassin Tese / 2015	Avaliação do processo de implementação de mudança curricular de cursos de enfermagem: um estudo em duas universidades públicas do estado de Mato Grosso do Sul	Objetivo central avaliar como se deu o processo de implementação de mudança curricular nesses cursos, a partir dos objetivos específicos a seguir: a) identificar as indicações de mudança presentes nos projetos curriculares dos cursos; b) identificar a percepção dos sujeitos sobre os avanços e implicações desse processo na prática pedagógica; c) descrever a implementação das ações adotadas	O tema central deste estudo é a avaliação do processo de implementação de mudança curricular em cursos de graduação em enfermagem desenvolvidos em duas universidades públicas, uma estadual e outra federal, ambas localizadas no estado de Mato Grosso do Sul (MS) entre os anos de 2002 a 2011. O método escolhido foi de cunho exploratório com abordagem qualitativa. Assim, a investigação utilizou, para a coleta de dados, a análise de documentos oficiais que descreveram o processo realizado, compreendidos como fonte secundária, e a entrevista semiestruturada, para o recolhimento da percepção dos sujeitos (docentes e discentes) que participaram do processo de reformulação político-pedagógica e sua implementação, como fonte primária, além da bibliografia específica relacionada ao objeto. A análise dos achados sustentou-se nas categorias de análise – políticas públicas sociais, regulação de políticas, implementação de mudança curricular, avaliação de mudança –, buscando olhar criticamente o fenômeno da mudança curricular, à luz de sua historicidade, como parte da realidade concreta na qual tais mudanças pretenderam influir.	As principais conclusões revelam que houve avanços conceituais, políticos, pessoais e das relações interpessoais; potencial desenvolvimento da cultura institucional, assim como da competência técnica, política e ética das pessoas em meio às dificuldades e implicações relacionadas e/ou determinadas pelos fatores internos e externos representados pelas macropolíticas e regulações do campo da Educação e da Saúde. Ficou evidenciada, também, a necessidade de se investir em processos avaliativos no âmbito institucional (meso), para se chegar ao autoconhecimento e, conseqüentemente, a um maior esclarecimento sobre as melhores e mais viáveis mediações para o alcance da qualidade.
02	Fernanda Batista Oliveira Santos	Escola de Enfermagem Carlos Chagas: projeto, mudanças e	Objetivo analisar a trajetória das relações construídas entre a Escola de Enfermagem Carlos Chagas (EECC) e a	Uma pesquisa documental, de natureza histórica	Esses marcos são, respectivamente, o ano de criação da escola e o ano em que ela foi anexada à Faculdade de Medicina da Universidade Minas Gerais e

<p>Dissertação2 014</p>	<p>resistência - 1933-1950</p>	<p>saúde em Minas Gerais da perspectiva do atendimento das demandas do governo do estado mineiro e dos novos campos da saúde, no período de 1933 a 1950</p>		<p>federalizada. A escola de enfermagem foi idealizada para ser uma modelar instituição formadora de enfermeiras de alto nível para a saúde pública e para os hospitais. O ensino era ministrado principalmente por médicos, catedráticos da Faculdade de Medicina. No currículo da EECC predominavam disciplinas voltadas para o ensino hospitalar em detrimento das voltadas para a saúde pública, o que era uma das tentativas de espelhamento na Escola de Enfermagem Anna Nery, a única oficial do país àquela época. Entre as especificidades da EECC no ensino, destacavam-se disciplinas como a de religião, ministrada por padres católicos, e a de canto orfeônico, que faziam com que a escola fosse identificada como brasileira, cristã e nacionalista, conforme fontes da época. Mesmo com todo o entusiasmo e o prestígio de seus idealizadores nos primeiros anos de funcionamento, a instituição passou por diversas dificuldades no ensino teórico e prático. A EECC equilibrou-se para manter o ensino da enfermagem científica em Minas Gerais apesar da falta de professores e de campos de estágio, em especial os hospitalares. Além disso, a escola diplomou um número de enfermeiras inferior à enorme necessidade do país nesse período: embora cerca de 50% delas ocupassem cargos na saúde pública, a demanda do governo mineiro e do país não era suprida, e poucas egressas foram atuar no interior do estado. O campo hospitalar, por sua vez, não foi dominado pelas alunas da EECC no período, excetuando-se as diplomadas que eram irmãs de caridade, o que denota que a tradição do cuidado pelas religiosas e o poder delas no campo hospitalar ainda eram predominantes. Houve um progressivo desinteresse do governo estadual mineiro pela escola, evidenciado pela falta de repasse de verbas para o sustento mínimo da EECC, que, no entanto, foi relativizado pela maior definição das políticas públicas federais</p>
-----------------------------	------------------------------------	---	--	---

					implementadas no período, principalmente por meio do Serviço Especial de Saúde Pública, com o investimento em profissionais de nível técnico com formação mais curta. Isso culminou na criação de outra instituição, a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, para o atendimento das demandas da saúde pública mineira, e na federalização da EECC, com sua anexação à Faculdade de Medicina.
	Autor /tipo/ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultados /discussões
03	Edlaine Cristina Rodrigues de Almeida Dissertação / 2012	História da escola de enfermagem Madre Justina Inês: uma instituição de ensino superior formando enfermeiras em Caxias do Sul/RS (1957-1967)	A presente dissertação, desenvolvida na linha de pesquisa História e Filosofia da Educação, do Mestrado em Educação da Universidade de Caxias do Sul, pesquisou e analisou a instalação e organização da primeira Instituição de Ensino Superior na área da saúde. A Escola de Enfermagem Madre Justina Inês que iniciou suas atividades na formação de enfermeiras em 1957, deu origem à Universidade de Caxias do Sul, juntamente com outras quatro instituições, em 1967. O estudo narra a história dessa Escola, enfatizando o processo de criação, instalação e organização da escola, o currículo e o contexto de formação de enfermeiras, pensados a partir da história da saúde e da educação.	Como referencial teórico, a dissertação se embasa na História Cultural . Metodologicamente, foi produzida uma análise documental . Os documentos analisados foram encontrados no acervo do Centro de Documentação (Cedoc) da Universidade de Caxias do Sul, na antiga Casa Provincial das Irmãs de São José, em Garibaldi (atual Hotel Mosteiro), no acervo histórico do Pio Sodalício Damas de Caridade do Hospital Pompéia e no Arquivo Histórico Municipal João Spadari Adami. Relatórios, fotografias, atas, currículos, regimentos, leis e resoluções constituíram o corpus documental da pesquisa. O texto está organizado em cinco capítulos, iniciando com as considerações introdutórias, retratando a trajetória percorrida; a seguir os aspectos históricos de Caxias do Sul, abordando especialmente as formas de atendimento dado aos doentes, assim como alguns pontos sobre a história do ensino superior. Na continuidade foi analisada a estruturação da Escola de Enfermagem Madre Justina Inês, desde a chegada, no Rio Grande do Sul, das suas fundadoras as Irmãs de São José, até a sua anexação à Universidade de Caxias do Sul. No quarto capítulo são estudados o primeiro currículo implantado, as atividades práticas e a instituição colaboradora, o ensino teórico-prático aplicado para a formação	Por fim, algumas das possíveis considerações da pesquisa. Observando a organização dos conteúdos programáticos verificou-se os valores e as funções propostos pela escola para a formação das enfermeiras naquele momento histórico e social. Denotou a formação do profissional enfermeiro centrada no indivíduo/doença/cura e na assistência hospitalar, incluídos os aspectos preventivos e curativos da enfermagem, conforme a moral católica, contribuindo assim para o reajustamento moral e social dos doentes, assegurando às alunas a formação dos hábitos de disciplina necessários à profissão de enfermeira. Concluiu-se que a Escola de Enfermagem Madre Justina Inês foi um marco significativo na profissionalização das enfermeiras de Caxias do Sul e da região, diminuindo o número de enfermeiras práticas nos meios hospitalares.

				de enfermeiras e as atividades extracurriculares.	
04	Luisa Baptista Gladis Tese / 2012	As propostas curriculares para a formação inicial dos enfermeiros: aproximações e distanciamentos da diretriz curricular nacional	Pretende analisar a coerência entre o que está proposto na DCN e as propostas pedagógicas e curriculares dos cursos de graduação em enfermagem, nas Instituições de Ensino Superior (IES), com ênfase no desenvolvimento da competência para a atuação do enfermeiro como educador em saúde.	Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, realizada junto a seis (6) Cursos de Graduação em Enfermagem cujos coordenadores participam do Fórum das Escolas promovido pela ABEn-RS. A coleta de dados foi realizada por meio da análise documental dos Projetos Pedagógicos e de entrevista semiestruturada com os coordenadores de curso e docentes das disciplinas de educação em saúde ou correlatas. As entrevistas foram gravadas e transcritas para posterior análise de conteúdo.	Este processo de análise originou três categorias de análise e respectivas subcategorias. Os dados investigativos apontam que há um movimento intencional dos cursos e dos docentes no sentido de implementar as mudanças propostas na Diretriz para a formação do Enfermeiro. Indicam também que ainda existem muitas dificuldades a serem superadas neste percurso, tais como a fragilidade em relação à noção e operacionalização da formação por competências e do uso de Metodologias Ativas de aprendizagem. O certo é que encontramos um grupo de docentes efetivamente entusiasmados e comprometidos com o processo formativo dos acadêmicos, condição necessária para a mudança pretendida.
05	Alva Helena de Almeida Tese / 2009	Educação em saúde: análise do ensino na graduação em enfermagem no estado de São Paulo	Analisar, na perspectiva da Saúde Coletiva, o ensino de educação em saúde em quatro cursos de graduação no estado de São Paulo, de instituições públicas e privadas	Tratou-se de pesquisa de caráter exploratório-descritivo-analítico, de abordagem qualitativa, que utilizou análise documental e entrevista semiestruturada, com base em roteiro. A análise dos resultados seguiu os passos da análise de conteúdo e identificação de núcleos temáticos. Treze foram os sujeitos pesquisados, sendo a maioria de mulheres, com doutorado, que reconheceram a necessidade e buscaram a formação para o desempenho do papel de docente; percebem o trabalho como dinâmico e estimulante para mudanças próprias e nos alunos. Utilizaram diferentes referenciais teóricos para abordagem educativa, cujo adensamento nem sempre fez acompanhar da análise crítica das implicações nas práticas assistenciais dos alunos e para a população.	O trabalho educativo contribuiu para a formação majoritária de profissionais mais sensíveis à problemática social e à diversidade cultural da população; mais abertos para a escuta das necessidades em saúde dos indivíduos, com potencialidade para a prestação de assistência integral, conhecedor da estrutura assistencial do SUS, dispostos a compartilhar conhecimentos e a continuar aprendendo. Os resultados evidenciam ainda que o ensino desenvolvido permanece vinculado ao modelo biomédico preventivo, e que as concepções de educação crítica e as práticas educativas populares são escassas, por um lado, devido à deficitária formação política dos docentes, por outro, em consequência do enfrentamento de um contexto acadêmico de implementação do ideário neoliberal. As mudanças curriculares empreendidas nas Instituições carecem de articulações intra e intersetoriais para viabilizar as transformações necessárias. Esperam os agentes docentes que a enfermagem alcance maior grau de autonomia, realize

					mudanças na sua prática social a fim de beneficiar-se da potencialidade que possui para o desenvolvimento das ações educativas e que estas ações sejam desenvolvidas por todas as profissões da saúde
	Autor /tipo/ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultados /discussões
06	Alessandra Rosa Carrijo Dissertação / 2007	Registros de uma prática: anotações de enfermagem na memória de enfermeiras da primeira escola nightingaleana o no Brasil (1959 - 1970)	Teve como objetivos: apresentar como essas narradoras vivenciaram o processo de sua formação profissional nessa escola, revelando como os registros (anotações) de enfermagem eram ensinados e realizados na década de 1960.	O presente estudo foi elaborado a partir dos depoimentos orais de sete enfermeiras, sendo uma ex-diretora e seis ex-alunas, da Escola de Enfermagem Lauriston Job Lane, do Hospital Samaritano, criado em 1894, na cidade de São Paulo. Essa instituição de ensino funcionou de 1959 a 1970. Os depoimentos revelaram inúmeras situações vividas por essas mulheres inseridas em uma categoria profissional historicamente identificada como feminina, vale dizer, a Enfermagem. Os dados coletados nas entrevistas foram analisados com base nas propostas da Análise de Conteúdo de Bardin (1977) e Minayo (1989), distribuídos em duas principais categorias: Trajetória Acadêmico-Profissional das Colaboradoras e Registros de Enfermagem - Histórico dos Registros.	A discussão sobre os registros de enfermagem torna-se relevante na medida em que a formação profissional privilegia a técnica, sobrepondo os conteúdos dos fundamentos da enfermagem, negligenciando, em muitos casos, a teorização do cuidado. Pelo conteúdo dos depoimentos orais foi possível identificar a importância das anotações de enfermagem para uma assistência de qualidade, suas características e transformações ao longo dos tempos
07	Vera Maria de Freitas Viana Dissertação / 2005	Um estudo do saber em enfermagem	Contribuir para a educação profissional do enfermeiro, compreender a constituição de um saber específico da Enfermagem na sociedade moderna e conhecer a contribuição do ensino de enfermagem no Brasil, visando a constituição do saber da Enfermagem brasileira.	Sendo uma pesquisa teórica, buscou-se a revisão da literatura produzida no Brasil, através dos acervos das bibliotecas e publicações eletrônicas existentes sobre essa temática.	Este estudo tem como ponto de partida repensar o caminho percorrido pela Enfermagem como profissão. Buscou aqui compreender a prática profissional do saber, bem como as interferências que se deram na trajetória da enfermagem desde sua origem. Com essa finalidade são abordados os conceitos de saber, saber em enfermagem, bem como a análise da história, da origem da enfermagem e a enfermagem no Brasil. Assim, espera-se que este estudo possa também contribuir com novos elementos os quais sejam importantes para repensar a educação do enfermeiro.

Fonte: Elaboração própria.

APÊNDICE C

Quadro 16 – Esquema representativo dos elementos analisados dos trabalhos encontrados no 14º, 15º e 16º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem -SENADen

RESUMOS EXPANDIDOS					
	Autor	Título	Objetivo	Metodologia	Conclusão/Contribuições
01	Elaine Alves; Maria Amélia de Campos Oliveira	A percepção de docentes de um currículo integrado sobre o pensamento crítico e reflexivo: resultados finais	Analisar a percepção de docentes de um currículo integrado sobre o pensamento crítico e reflexivo	Realizou-se uma pesquisa qualitativa que utilizou como método de interpretação a hermenêutica dialética, método para apreender o sentido e o significado dos discursos tendo o princípio do conflito e da contradição como constitutivos da realidade e, portanto, essenciais para sua compreensão. O foco foi o Curso de Graduação em Enfermagem da UEL (Universidade Estadual de Londrina) cujo projeto político-pedagógico tem como premissa a articulação entre trabalho e ensino, teoria e prática, escola e coletividades, por meio de módulos interdisciplinares que reúnem várias áreas do conhecimento. Integraram esta investigação 22 docentes do Curso de Graduação de Enfermagem que vivenciam o projeto pedagógico do currículo integrado. Foram convidados a participar dois docentes de cada subárea de conhecimento, os das ciências básicas e os das áreas profissionalizantes, em razão das diferentes perspectivas sobre o tema, decorrentes das especificidades dos campos de atuação desses profissionais. A fim de verificar a visão dos professores sobre o que vem a ser o pensamento crítico-reflexivo foram	Os resultados desta investigação evidenciam que as concepções dos docentes, no que diz respeito ao pensamento crítico e reflexivo, precisam ser reavaliadas a fim de fortalecer a proposta pedagógica original, em que essa competência é colocada na perspectiva crítico emancipatória. Sinalizam ainda para a necessidade de novas pesquisas sobre temas correlatos, como parte do esforço coletivo que a comunidade acadêmica do Curso de Enfermagem da UEL vem fazendo para compreender as contradições dialéticas que caracterizam as práticas de ensinar e aprender no âmbito do Currículo Integrado da UEL. CONTRIBUIÇÕES: Além de novas possibilidades de pesquisa, a análise empreendida pode colaborar para o aprimoramento das práticas pedagógicas em curso na Instituição e o aperfeiçoamento da formação crítica e reflexiva no projeto político-pedagógico concretizado no Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da UEL. Em âmbito nacional, espera-se que esta investigação venha a contribuir para os processos de formação de enfermeiras, podendo servir de referência para as escolas de Enfermagem que já implantaram currículos integrados ou que estão em processo de reformulação curricular, em decorrência das exigências das DCN. Essa contribuição visa atender aos anseios das enfermeiras por uma formação coerente com uma prática socialmente transformadora e em consonância com as necessidades de saúde da população brasileira.

				realizadas entrevistas semiestruturadas em que a questão norteadora foi: Como você conceitua ser crítico e reflexivo considerando o contexto de atuação do profissional enfermeiro? O projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEL (CEPE/UEL), conforme protocolo 5.231, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.	
02	Maria Helena Dantas de Menezes Guariente; Maria Elisa Wotzasek Cestari; Evelin Muraguchi	Formação docente para a gestão curricular: possibilidades na articulação do grupo de estudos em práticas de ensino com Pro-Saúde III - UEL	Propiciar a Formação Docente no campo da gestão e organização curricular tendo em vista a construção de procedimentos que favoreçam novas elaborações dos Projetos Curriculares.	A formação teve duração de 10 meses com encontros mensais de 8 horas, sob a mediação de assessor pedagógico externo a UEL com aplicação de metodologias ativas.	Conclusão: A atividade possibilitou a interação entre os Cursos de Graduação da UEL, contribuindo com mudanças qualitativas na formação continuada dos professores e ampliando a conceituação dos mesmos sobre a gestão curricular. Contribuições: As ações propostas pelo GEPE/PRO-SAÚDEIII-Uel no tocante a formação continuada dos docentes necessita de um tempo institucional que culmine numa nova cultura no mundo acadêmico, porém a iniciativa já disseminou a indispensabilidade da reflexão individual e coletiva para um comprometimento efetivo da qualidade do ensino superior.
03	Fabiani Tenório Xavier Póvoas; Keysse Suélen Fidelis de Mesquita; Lays Nogueira Miranda; Marina Kelly Santos Baptista; Vivian Marcella dos Santos Silva	Tendências pedagógicas como alicerce para a prática docente em enfermagem	Relatar a experiência de aprendizagem de mestrandas em Enfermagem sobre o estudo das tendências pedagógicas como alicerce para a prática docente em Enfermagem.	Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de abordagem qualitativa, vivenciado por um grupo de mestrandas na disciplina Metodologia do Ensino, da Universidade Federal de Alagoas, Campus Maceió, no período de estudo sobre a temática no mês de junho do corrente ano.	CONCLUSÕES: Foi possível associar a importância do conhecimento sobre a temática e a escolha de qual tendência seguir diante do processo ensino-aprendizagem junto à instituição de ensino. CONTRIBUIÇÕES: Ao conhecer as tendências, o docente desenvolverá melhor sua prática proporcionando qualidade à produção do conhecimento, inserindo estratégias metodológicas atuais, contribuindo eficazmente na construção do saber.
04	Patrícia De Gasperi Suzana Boeira Tanara Leonardeli Michelin	A perspectiva de uma nova proposta curricular de um curso de enfermagem de uma universidade comunitária	Relatar a experiência da construção do currículo do Curso de Enfermagem da Universidade de Caxias do Sul.	Apresenta-se o relato da experiência, desenvolvida durante o ano de 2009, contando com a participação dos docentes do curso de Enfermagem e da assessoria pedagógica da Instituição.	Conclusão e Contribuições: A construção desta proposta curricular oportunizou uma maior aproximação das relações profissionais e pedagógicas entre os atores envolvidos com o Curso de Enfermagem, proporcionando a diversidade das ações pedagógicas, permitindo, com isso, a ampliação da criatividade nos cenários de aprendizagem. Reconhecendo a importância e a complexidade da formação do Enfermeiro, a estrutura curricular respeita as Diretrizes Curriculares Nacionais, no que tange a formação de qualidade comprometida com o SUS, com a Ética, com a Cidadania e com o

					Processo de Gestão do Cuidado, oportunizando a renovação de forma intensiva e responsável da formação profissional. Foi com este intuito e com compromisso ético com a formação do enfermeiro que se delineou a Proposta Curricular
05	PINTO, Gláucia Líbia; MIRANDA, Valdirene Barroso; PEREIRA, Lenna Eloisa Madureira; COSTA, Nádia Pinheiro; BASTOS, Milene do Socorro; Marília de Fátima Vieira de Oliveira	Análise Textual Discursiva: As Tendências no ensino da enfermagem.	Correlacionar as principais ideias de textos acerca da educação em saúde e enfermagem em forma de revisão literária, a fim de compreender a essência educativa em questão.	Para a revisão, foram utilizados textos de quatro autores referenciais nas referências bibliográficas do programa de pós-graduação de mestrado em enfermagem da Universidade Federal do Pará, sendo eles: <i>“Ciência em Enfermagem”</i> , <i>“Competência dos Enfermeiros na Atuação como Educador em Saúde”</i> , <i>“Qual o papel da Enfermagem na Saúde internacional Global”</i> e <i>“Capacitando enfermeiros para o Cuidado em Saúde Global”</i> . Os referidos textos vão de 2008 até 2012. Realizou-se a busca dos textos na base de dados como DECS e CINAHL, com os seguintes descritores: Educação em Enfermagem, Saúde Global, Educação em Saúde e Promoção da Saúde.	Conclusão: depreende-se dos textos uma tendência temática sobre uma renovação paradigmática no processo educacional em enfermagem, questionando o papel do sujeito cuidador num contexto multidimensional e de globalização. Contribuições/ implicações para a enfermagem: a necessidade de novas discussões e definições sobre o processo educacional dos programas de formação de profissionais enfermeiros, tendo em vista melhorias nos cuidados de saúde e na formação de sujeitos cuidadores competentes e inseridos no contexto de globalização.
	Autor	Título	Objetivo	Metodologia	Conclusão/Contribuições
06	Maria da Conceição Coelho Brito; Rayann Branco dos Santos; Diógenes Farias Gomes; Maria Socorro de Araújo Dias; Liélma Carla Chagas da Silva ⁵	Formação do enfermeiro para a atenção básica: evidências inferidas a partir do projeto político pedagógico de um curso de enfermagem	Refletir sobre as transformações suscitadas pelo Curso de Enfermagem de uma Universidade situada na Zona Norte do Ceará, por meio da aproximação com o seu Projeto Político Pedagógico (PPP), com destaque para a análise da matriz curricular e ementários, e identificação dos módulos e carga horária que apresentam temáticas para o desenvolvimento de competências para a Atenção Básica.	Estudo exploratório-descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, tendo como Unidade de Análise o Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem de uma Universidade situada na Zona Norte do Ceará. Mediante análise documental, coletaram-se informações acerca da formação do enfermeiro para a Atenção Básica a partir do processo de implementação das diretrizes propostas pelo Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). Os dados foram apresentados de modo a interrelacionar dados quantitativos,	CONCLUSÃO: O estudo permitiu identificar os movimentos indutores da mudança curricular no Curso, além de inferir sobre as transformações na Matriz Curricular que esboçassem a efetivação da reorientação da formação profissional como preconizado pelo Pró-Saúde, por meio de um novo modelo pedagógico estruturado pelo sistema modular, e orientado pela educação por competências, aspecto considerado importante facilitador dos processos de interdisciplinaridade e integralização do conhecimento. Contribuições: A partir dos resultados identificados, o estudo pretende contribuir com o processo de formação dos enfermeiros, considerando que as instituições formadoras necessitam apropriar-se das mudanças introduzidas pelo SUS nos cursos de graduação da saúde, incorporando o cotidiano das relações da atenção e da estruturação do cuidado à saúde,

				orientados pela estatística descritiva, e dados de cunho qualitativo numa perspectiva compreensiva, atendendo assim a Triangulação de Métodos como referencial metodológico adotado neste estudo. O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) sob o Parecer Nº 421.861/2013	entendendo que essas mudanças repercutirão na qualidade da atenção à saúde aos usuários do sistema de saúde brasileiro.
07	Danielly Santos dos Anjos; Célia Alves Rozendo; Leila Pacheco Ferreira Cavalcante	Os cursos de graduação em enfermagem de Maceió/Al: uma análise da organização dos projetos pedagógicos	Analisar a organização dos PP dos cursos de graduação em enfermagem de Maceió-Al.	Trata-se de uma pesquisa com uma abordagem qualitativa do tipo documental. Delineou-se a partir das etapas propostas pelo método, a saber: 1. Determinação dos objetivos; 2. Elaboração do plano de trabalho; 3. Identificação das fontes; 4. Localização das fontes e obtenção do material; 5. Tratamento dos dados; 6. Confecção das fichas e redação do trabalho; 7. Construção lógica e redação do trabalho. Utilizou-se como fontes primárias os PP de seis cursos de graduação em enfermagem de Maceió/AL e para a coleta dos dados construiu-se um instrumento a partir dos marcos que compõe um PP e seus elementos constituintes. O tratamento das informações produzidas se deu a partir da elaboração de quadros e sínteses e em seguida pela análise das categorias e subcategorias identificadas a partir dos PP estudados.	Foi possível constatar, a partir da análise dos PP, que os cursos de graduação em enfermagem estão vivenciando uma fase de transição de uma perspectiva liberal para uma perspectiva progressista. De um modo geral, os cursos têm procurado romper com o modelo tradicional, cartesiano, aderindo, inicialmente, as DCNEnf e adotando teorias, metodologias e estratégias de ensino-aprendizagem ativas, dinâmicas e formativas, mesmo estruturando seus currículos em disciplinas. Contudo, o conflito de concepções que ora se direcionam para modelos libertadores e ora para conservadores revelam que não tem sido tarefa fácil organizar um PP numa perspectiva inovadora. Contribuições para Enfermagem: Com o resultado deste estudo, espera-se oferecer aos cursos de enfermagem um subsídio para a discussão sobre a organização e reformulação dos PP numa perspectiva inovadora, de forma a contribuir com uma sociedade mais humana, solidária, crítica, reflexiva, comprometida socialmente e com os princípios e diretrizes do SUS.
08	Alessandra Crystian Engles dos Reis; Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso; Claudia Silveira Viera; Rosa	A licenciatura em enfermagem após as diretrizes Curriculares nacionais para a graduação em enfermagem	Relatar a experiência da oferta integrada da licenciatura e do bacharelado na graduação em enfermagem.	Relato de experiência em que se apresenta a forma como um curso de graduação em enfermagem desenvolve a licenciatura e bacharelado integrados.	Conclusão: A experiência relatada demonstra a potencialidade da integração entre bacharelado e licenciatura em que pesem as pressões legais para sua desarticulação. Mostra-se que é possível formar com qualidade enfermeiros bacharéis e licenciados em um mesmo Projeto Pedagógico. Contribuições para a Enfermagem: Acredita-se que esta discussão possa fortalecer outros cursos que

	Maria Rodrigues; Solange de Fátima Reis Conterno				mantém a licenciatura ou que estejam interessados em introduzi-la em suas instituições.
09	Mara Quaglio Chirelli; Silvia Franco da Rocha Tonhom; Danielle Abdel Massi Pio; Camila Mugnai Vieira; Cássia Regina Fernandes Biffe Peres	Educação permanente em saúde: estratégia na construção Da integração ensino-serviço	Relatar experiência de educação permanente no currículo integrado e na matriz dialógica de competência.	Método: A partir de 2016, a Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) e a Secretaria Municipal de Saúde de Marília (SMSM) realizaram mudanças na parceria por meio de distritalização, delimitando como atuação da graduação e pós-graduação 10 Unidades de Saúde da Família. Implementou-se a educação permanente como estratégia de formação, capacitação, e articulação entre as unidades de prática profissional (UPP) das 1ª e 2ª séries dos cursos de Enfermagem e Medicina e a 4ª série de Enfermagem, com avaliação contínua da proposta em espaços de integração ensino serviço.	Conclusões: No currículo integrado e, essencialmente, na matriz dialógica de competência, a construção de um espaço integrado de formação dos professores e preceptores se faz necessário para a construção das pactuações. Implicações para a Enfermagem: nova forma de planejamento e formação docente e dos preceptores do serviço de forma integrada no currículo integrado e na matriz dialógica.
10	Tanara Leonardelli Michielin; Suzana Boeira; Taline Bavaresco	Reflexões sobre a prática docente no cenário do ensino Superior em enfermagem: enfoque sobre mudanças e transformações	Nessa perspectiva, o objetivo dessa reflexão foi identificar os desafios para a formação continuada de docentes para ensino superior em enfermagem.	A metodologia utilizada foi a dialética de análise da prática docente.	Conclusão: No contexto educacional contemporâneo, a provocação para a mobilização do conhecimento do aluno, indo ao encontro do significado do conhecimento, aponta uma grande possibilidade de o aprendizado emergir, principalmente, através do encontro de desejos, pela via da experiência do vivenciar, com a mediação do professor e com o protagonismo do aluno. Contribuições para Enfermagem: Conforme Freire: "Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão" ³ . Uma possibilidade é apresentar o caminho para esclarecer onde o aluno precisa buscar, através de um empreendimento coletivo, conhecido como, professor e aluno, frente a uma atitude de reflexão. Construir a aula de forma provocativa para que os alunos reajam individualmente e coletivamente, inspirando a dedicação pelo processo educativo. O aluno precisa sentir-se desafiado a responder as demandas trazidas pelo mundo e mediado pelo professor. O contexto e o conhecimento, somado a condição humana, é o tripé para direcionamento do processo educativo em enfermagem.

	Autor	Título	Objetivo	Metodologia	Conclusão/Contribuições
11	Francis Solange Vieira Tourinho Rafaella Queiroga Souto Francisca Márcia Pereira Linhares Maria Isabelly de Melo Canêjo Sheila Costa de Oliveira	Avaliação do currículo com base em competências com base na percepção do discente dos primeiros semestres do Curso de enfermagem	O presente estudo teve como objetivo avaliar a aquisição de competências previstas no currículo de enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco sob a perspectiva discente.	Trata-se de parte de uma pesquisa de avaliação curricular com uso da metodologia CIPP (contexto, insumos, processo e produto). Para atingir este objetivo, foram analisados dados previamente coletados pelo Núcleo Docente Estruturante do departamento de Enfermagem da UFPE com questões relacionadas a percepção discente diante das competências trabalhadas no currículo reformulado. A análise dos dados se deu por meio de estatística descritiva com uso do programa SPSS, versão 18.0. O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos da UFPE sob parecer: 1.571.636.	Conclusão: Os resultados apontam para uma percepção positiva dos discentes em relação ao atendimento das competências previstas nas DNC para os cursos de enfermagem. O fato de não se sentirem seguros para realizar procedimentos técnicos, deve estar relacionado ao fato de estarem nos períodos iniciais do curso.
12	Gímerson Erick Ferreira; Claudia Capellari	Inovação curricular na formação do enfermeiro para a Gerência do cuidado: uma experiência integradora	Relatar a experiência de inovação curricular na formação do enfermeiro para a gerência do cuidado, mediante uma proposta integradora	Trata-se de um relato de experiência de construção e implementação de uma proposta curricular integrada, que teve o intuito de despertar competências no futuro enfermeiro para o gerenciamento do cuidado de enfermagem. A proposta de integração foi construída em articulação com as disciplinas de um Curso de Bacharelado em Enfermagem, que têm maior interface com as práticas profissionais do enfermeiro no gerenciamento do cuidado, em uma IES do município de Taquara, RS. Foram integradas as disciplinas Administração e Gerenciamento em Enfermagem, Práticas de Cuidado V (ênfase gerencial na atenção básica), Práticas de Cuidado VI (ênfase gerencial no contexto hospitalar), Educação Permanente em Saúde, e Saúde do	Conclusões: A proposta de integração de disciplinas diretamente relacionadas à prática de gerência do cuidado em enfermagem mostrou-se promissora, na medida em que possibilitou a inserção de conteúdos que puderam ser problematizados, interrelacionados e que despertaram a curiosidade dos acadêmicos, em sala de aula. Assim, os futuros enfermeiros puderam exercitar os conhecimentos gerenciais que utilizaram ou poderiam ser utilizados em diversas situações da prática profissional do enfermeiro, encontrando nesta proposta, maior sentido e aplicabilidade dos conteúdos desenvolvidos em sala de aula. A integração das disciplinas possibilitou o desenvolvimento de competências importantes à gerência do cuidado, constituindo-se campo fértil para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes gerenciais requeridas para a prática profissional do enfermeiro. Nesse interim, favoreceu a utilização de conhecimentos em situações diversas as quais demandam a tomada de decisões; potencializou o desenvolvimento de habilidades relacionais essenciais ao gerenciamento, a exemplo da comunicação, negociação, liderança, supervisão e resolução de problemas; e despertou atitudes proativas, criativas e empreendedoras, para além de um

				Trabalhador.	olhar tarefeiro e imediatista na prática de enfermagem. Contribuições/implicações para a Enfermagem: A proposta de integração na formação do enfermeiro para a gerência do cuidado revela-se uma experiência inovadora, visto que acontece de maneira contínua nos serviços. As estratégias utilizadas para promover a integração de disciplinas que possuem interface direta com o gerenciamento de enfermagem são capazes de desafiar os acadêmicos, mobilizá-los e sensibilizá-los para as relações que existem entre os conteúdos e a prática profissional do enfermeiro. Sob essa lógica, o processo de ensino e aprendizagem torna-se mais participativo e sistematizado, estimulando o acadêmico a pensar e a fazer, conforme as necessidades diagnosticadas em cada realidade. Esse contexto interdisciplinar favorece o desenvolvimento de exercícios gerenciais interessantes, tornando a aprendizagem útil e significativa, e, conseqüentemente estimulando a utilização de métodos de intervenção em situações que demandem competências necessárias à transformação da realidade.
13	Karin Rosa Persegona O gradowski Ivete Palmira Sanson Zagonel; Patrícia Maria Forte Rauli; Adriana Cristina Franco; Leandro Rozin	Reformulação curricular no curso de enfermagem: um Ensaio	Objetiva refletir sobre a trajetória de construção de reformulação curricular do Curso de Enfermagem de instituição privada de ensino superior e o contexto de mobilização dos docentes.	O processo de reformulação curricular foi conduzido pela Direção Acadêmica, Núcleo Docente Estruturante (NDE) do curso e Direção Geral. A partir de ampla discussão sobre as competências gerais requeridas para os profissionais de saúde, sendo elas atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, e educação permanente; importantes mudanças e inovações foram incorporadas na matriz curricular reformulada, tendo em vista fortalecer o uso de metodologias ativas de aprendizagem, como meio para de atingir o perfil de egresso almejado e em consonância com dinamicidade do mundo do trabalho em saúde.	Conclui-se que este processo de reformulação possibilitou maior proximidade entre os docentes, conhecimento aprofundado das DCN do curso ³ , discussão do perfil profissional desejado e das competências gerais e específicas, inter-relação com a gestão geral e acadêmica e da IES, discernimento dos conhecimentos e habilidades necessários à formação do enfermeiro, criatividade na oferta de disciplinas que atendam aos anseios da evolução tecnológica no ensino superior e da sociedade, inclusão de disciplinas consideradas essenciais para a formação em saúde
14	Rosângela Marion da Silva	Reflexão sobre as diretrizes curriculares nacionais nos	Relatar a experiência de um amplo debate em uma disciplina	O trabalho é um relato de experiência em que expõe as atividades desenvolvidas na disciplina Referenciais	A realização desta atividade auxiliou os mestrandos a refletir tanto sobre a própria formação como a dos novos profissionais de enfermagem, além de compreender a complexidade de

		cursos de enfermagem	vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem acerca das Diretrizes Curriculares Nacionais na disciplina de Referenciais Teórico- Metodológicos para a Práxis da Docência.	Teórico- Metodológicos para a Práxis da Docência, onde o corpo discente recebeu como atividade discutir os Projetos Pedagógicos de Cursos de Enfermagem de Instituições de Ensino Superior para que fossem analisadas em conjunto com as Diretrizes Curriculares Nacionais vigentes	organizar um Projeto Pedagógico para um curso de graduação. Foi destaque a necessidade de estimular os alunos durante a graduação a participar de debates sobre a avaliação curricular, estimulando-os a expressar suas opiniões e a refletir sobre o perfil esperado. **Contribuições para a Enfermagem. **Ratifica-se a necessidade de discussões acerca das DCN's na pós-graduação na perspectiva de contribuir para a formação profissional dos enfermeiros.
	Autor	Título	Objetivo	Metodologia	Conclusão/Contribuições
15	Heitor Lênin Lisboa dos Santos; Rejane Maria Paiva de Menezes; Raiane Torres da Silva ; Fernanda Gomes da Silva ; Ana Carolina Nunes Nóbrega Diniz	A importância da sistematização da assistência de enfermagem na construção da autonomia do trabalho do enfermeiro	Descrever a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem como instrumento de autonomia do trabalho do enfermeiro	Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com uma abordagem qualitativa, realizada no Hospital Geral no município de Mossoró, região Oeste do Rio Grande do Norte. A população consta com 60 enfermeiros que atuam nas unidades de internação do referido hospital, que através de entrevistas em profundidade sobre o assunto, responderam sobre sua experiência com a SAE e as dificuldades que enfrentam para implementá-la na instituição.	A Sistematização da Assistência de Enfermagem ainda não é uma prioridade na instituição hospitalar pelas dificuldades que a equipe de enfermagem enfrenta no serviço com as rotinas pré-estabelecidas. Se faz necessário uma mobilização para reforçar a valorização do trabalho do enfermeiro e das contribuições que podem trazer para todos envolvidos com o processo sistematizado. Por outro lado, o apoio dos gestores certamente propiciará o suporte necessário para sua implantação, não só em termos técnicos, mas também materiais, de forma que possa assegurar aos profissionais condições adequadas para a implantação de um método que traga benefícios aos profissionais, gestores, familiares e toda a comunidade que necessitam dos serviços de uma instituição pública vinculada ao Sistema Único de Saúde. Contribuições/implicações para a Enfermagem: A pesquisa contribuiu para a reflexão da equipe enfermagem direcionando o seu trabalho para um método sistematizado, para a instituição hospitalar na organização do trabalho da enfermagem e usuários com a melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários e seus familiares.
16	Juliana Fernandes da Nóbrega; Inácio Alberto Pereira da Costa; Vanessa Luiza Tuono Jardim ; Marciele Misiak ; Rosane Aparecida do Prado	Inovações implementadas em um plano pedagógico de curso com vistas a sistematização da assistência	Relatar as inovações implementadas no Plano Pedagógico de Curso de uma Especialização Lato Sensu em Gestão em Saúde com vistas a implementação da assistência	Pesquisa qualitativa onde descreve-se um relato de experiência, mediante a reestruturação do Plano Pedagógico de Curso (PPC) de uma especialização Lato Sensu na área da saúde em uma instituição pública no sul do Brasil	As inovações implementadas no plano pedagógico de um curso multiprofissional na área da saúde, são relevantes na aplicabilidade e intervenção das ações na assistência e gestão de enfermagem, uma vez que o ensino e o serviço conversem entre si e haja reflexão entre a educação formal e o desenvolvimento da prática. O desenvolvimento de um plano de intervenção, onde os estudantes repensam suas práticas laborais, torna-se efetiva no refletir das ações assistenciais e gestoras em seus trabalhos e não apenas um fazer para cumprir requisito de trabalho de conclusão de curso. Destaca-se a importância da educação a distância (EaD) chegando a áreas geográficas mais distantes e oportunizando o

					acesso a diversos campos de informação a todos(as) que queiram qualificar-se e capacitar-se, bem como a transformação social oriunda da educação e ensino formal.
17	Carlos Cley Jerônimo Alves; Eielza Guerreiro Menezes; Gabriela Martins Pereira ; Vangila de Souza Vasconcelos; Elizangela de Fatima Ponte Frota	Liga acadêmica de sistematização da assistência de enfermagem: criação e possibilidades de ensinar	Descrever a experiência da criação da liga e atividades da Liga Amazonense de Sistematização da Assistência de Enfermagem – LASAE-UEA	Trata-se de um estudo descritivo que objetiva relatar as atividades desenvolvidas pela LASAE-UEA na organização e serviços de saúde do Estado do Amazonas	A LASAE-UEA, unificou em um conceito mais amplo de adversidade, tornou, aquilo que considerava difícil, um marco em suas propostas e enfrentou os desafios e obstáculos em uma oportunidade singular, foi possível ampliar a visão de acadêmicos e profissionais de enfermagem em relação a SAE. Por meio das atividades realizadas ampliou-se o conhecimento sobre as etapas do Processo de Enfermagem, o que contribuiu na construção de pensamento crítico, apontando os benefícios que a SAE traz para alcançar qualidade na assistência, melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde, priorizando as necessidades de cada paciente desenvolvendo intervenções baseadas em conhecimento técnico científico. Contribuições para Enfermagem: A LASAE-UEA desenvolveu atividades no âmbito da academia e fora dela, subsidiando o futuro profissional enfermeiro no saber científico e prático. As discussões serviram para sustentar a tríade ensino, pesquisa e extensão por profissionais com expertise em SAE, trazendo possibilidades para o ensinar e pesquisar em enfermagem, instigando o saber científico e olhar crítico dos ligantes. E assim continuar na construção, elaboração e organização das atividades de caráter técnico- científico e social no que tange as atribuições direcionadas a linha do cuidado em enfermagem que envolvam o fortalecimento e aprimoramento da formação acadêmica e demais IES parceiras e/ou colaboradoras, com intuito de promover a excelência da qualidade assistencial.
18	Virna Ribeiro Feitosa Cestari; Thiago Santos Garces; Thereza Maria Magalhães Moreira ; Raquel Sampaio Florêncio	A construção do conhecimento da ciência enfermagem: bases teóricas e o processo de enfermagem	Refletir acerca do conhecimento da ciência Enfermagem, com base em sua trajetória histórica	Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, elaborado a partir da leitura de artigos científicos que referenciam à construção do conhecimento da Enfermagem. O levantamento bibliográfico dos artigos que compuseram esse estudo foi realizado por meio de busca eletrônica nas bases de dados da área da saúde: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), _Scientific Electronic Library Online_	A trajetória dos conhecimentos de enfermagem serve para elucidar o cenário vivido e proporcionar um meio de compreensão acerca da sua reflexão. O conhecimento da sua cultura, política e história possibilita o aperfeiçoamento do cuidado, além de destacar que a enfermagem é uma profissão indispensável à saúde do indivíduo e coletividade. A trajetória da enfermagem no campo científico indica o modo como as enfermeiras vêm desenvolvendo a ciência da enfermagem, em um processo de (re)construção do conhecimento.

				(SCIELO) e Base de Dados da Enfermagem (BDENF). A equação para a busca dos artigos foi “enfermagem” AND “processo de enfermagem” AND “raciocínio clínico”, no mês de janeiro de 2018. A leitura extensa e exaustiva dos artigos selecionados possibilitou a criação de dois pontos norteadores de reflexão: a construção do conhecimento da ciência Enfermagem e a Enfermagem como ciência.	
	Autor	Título	Objetivo	Metodologia	Conclusão/Contribuições
19	Willian Lorentz ; Eleine Maestri ; Aline Massaroli ; Julyane Felipette Lima ; Daniela Savi Geremia	Compartilhando experiências sobre o processo de enfermagem durante a formação profissional	O objetivo geral foi difundir a utilização do Processo de Enfermagem em todas as disciplinas do curso que desenvolvem atividades teórico práticas e estágio supervisionado nos serviços de saúde.	Trata-se de um projeto de extensão, enquadrado na Área de Conhecimento do CNPq de Ciências da Saúde, área temática principal Educação, na linha de extensão de formação de professores, com o tipo de atividade de curso de extensão. Participaram desta ação vinte e quatro professores enfermeiros, que atuam nas disciplinas específicas do curso. Foi realizado uma roda de conversa, empregando os pressupostos da metodologia problematizadora, a partir do Círculo de Cultura de Paulo Freire que é desenvolvido a partir das etapas: levantamento de temas geradores, codificação e decodificação dos temas geradores e desvelamento crítico da realidade. Desta forma, houve a possibilidade de todos os participantes serem coparticipes na construção do conhecimento. A roda de conversa teve duração de oito horas e foi realizada no primeiro semestre de 2017, nas dependências do UFFS	A possibilidade dos professores se reunirem em uma roda de conversas para discutirem os aspectos teóricos e práticos do processo de enfermagem fundamentado na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta e na taxonomia NANDA, favoreceram a construção e a consolidação de uma visão mais homogênea entre os professores sobre o entendimento de como o processo de enfermagem deve ser trabalhado com os estudantes nas disciplinas específicas do curso.
20	Raquel Ribeiro Nogueira; Kéuri	Estudo da teoria ambientalista de Florence	Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na	Trata-se de um relato de experiência realizado em um CAPS III-AD, seguindo um	O enfermeiro tem grande importância nos serviços de saúde, na gerência pessoal, planejamento operacional, raciocínio clínico e situacional das

	Zamban Branchi; João Marcos Werner ; Gabriel Deolinda da Silva de Marqui	Nigthingale: análise do ambiente de um centro de atenção psicossocial	análise sobre o uso da teoria ambientalista em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III-AD).	instrumento construído com base nos sete eixos da teoria de Florence. Essa atividade foi realizada a partir da observação de acadêmicos de enfermagem no período de outubro de 2017 a março de 2018, durante aulas teórico-práticas e Estágio Curricular Supervisionado de um curso de Graduação em Enfermagem.	práticas e nos cuidados da enfermagem. A teoria ambientalista pode ser utilizada não somente no CAPS, mas em todos os serviços de saúde, pois ela proporciona reflexões sobre intervenções benéficas no tratamento dos usuários/pacientes, levando em consideração que o ambiente possui grande importância na reabilitação psicossocial. Ressalta-se que experiências dessa natureza contribuem no aprendizado dos acadêmicos de enfermagem, tendo em vista que são nas fragilidades que surge a formulação de um olhar crítico reflexivo pautado em um cuidado as necessidades coletivas ou individuais, como por exemplo, na análise desse ambiente, percebeu-se a importância de criar protocolos voltados para a higiene e limpeza.
21	Claudia Regina Biancato Bastos; Sandra Maria Bastos Pires; Odette Moura ; Ana Luzia Rodrigues ; Rodrigo Guerra Leal	Método de desenvolvimento de estudos de caso como apoio no ensino do raciocínio clínico, ancorado na teoria de Wanda Horta	Elaborar estudos de caso direcionados à especialidade de neurocirurgia, como instrumento de suporte para subconjuntos da CIPE®	Pesquisa de caráter metodológica e quantitativa. Para a elaboração dos estudos de caso foram utilizados 300 termos de maior prevalência contidos em um banco com 2.638 termos, que foram extraídos do campo de linguagem livre das evoluções de enfermagem do prontuário eletrônico do paciente, de um hospital universitário do estado do Paraná. A construção dos estudos foi baseada no método proposto por Galdeano, Garvin e Zago ² , nas etapas do Processo de Enfermagem e na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta ⁵ . A operacionalização do método foi descrito em sete etapas, e para cada qual utilizado uma ou mais bases empíricas, a saber: a) estabelecimento de questão norteadora (base empírica: teoria norteadora); b) Identificação e coleta de dados (base empírica: banco de termos); c) resumo dos problemas (base empírica: CIPE®); d) fundamentação teórica (base empírica: Teoria de Horta, artigos e livros técnicos relacionados ao tema); e) Alternativas propostas/ planejamento (base empírica: CIPE®, artigos e livros técnicos relacionados ao tema); f) Ações implementadas ou recomendadas/	A elaboração de estudos de caso requer do desenvolvedor, tempo, conhecimento teórico sobre o caso, assim como experiência de prática assistencial. Com o decorrer da pesquisa e busca por referências, evidenciou-se que por mais que o CIE considere o estudo de caso como instrumento de suporte para a validação de subconjuntos, são escassas as pesquisas que trabalham um método para desenvolver estudos de caso, tanto na modalidade de pesquisa quanto de ensino. Um estudo de caso construído e trabalhado na modalidade de pesquisa pode ser utilizado posteriormente para o ensino, porém aquele construído para ensino, para se tornar uma modalidade de pesquisa, deve ser desconstruído e moldado, seguindo métodos sistemáticos de investigação.

				implementação de cuidados (base empírica: CIPE®); g) discussão / avaliação (base empírica: artigos e livros técnicos relacionados ao tema e CIPE®).	
22	Yara Maria Randi; Fernanda Thalia Cardoso; Anna Lavínia Barreiro Gullo ; Ana Beatriz Zampieri	O desenvolvimento do raciocínio clínico e a construção da linguagem padronizada no processo de enfermagem	Identificar e analisar estudos que apresentem o processo de enfermagem frente à construção do raciocínio clínico e a linguagem padronizada.	Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa do tipo descritivo e qualitativo, seguindo os 6 passos propostos por Souza et.al (2010), sendo o primeiro passo a elaboração da questão norteadora: como ocorre o desenvolvimento do raciocínio clínico e a construção dos sistemas de linguagem padronizada durante as etapas do Processo de Enfermagem? Foram selecionados artigos a partir da busca avançada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), encontrados na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para a busca de amostragem os descritores de assuntos utilizados estão indexados na base de dados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: Processo de Enfermagem; Raciocínio; Clínico. Os critérios de inclusão utilizados foram: apenas artigos na íntegra, publicado entre os anos de 2010 a 2018. Os critérios de exclusão foram: outros tipos de trabalho se não artigo, que continham apenas o resumo disponível e publicados anteriormente à 2010.	Utilizar da linguagem padronizada em enfermagem, além de fornecer uma forma clara para os registros, oferece direção e sustentação para a equipe de enfermagem durante o seu raciocínio clínico e designa os acontecimentos inerentes tanto na prática, quanto na disciplina do enfermeiro. Faz-se imprescindível promover uma formação completa e integralizada dos acadêmicos e futuros enfermeiros, além de ser extremamente indispensável à análise das repercussões gerados a partir dessa formação, principalmente observar atentamente as modificações no desenvolvimento do raciocínio crítico e as sugestões e melhorias relacionadas a assistência. Consideramos necessário o desenvolvimento de atividades multidisciplinares e desafios que incitem o enfermeiro, desde a sua graduação, o exercício do raciocínio clínico e o domínio sobre a linguagem padronizada, uma vez que os autores comprovam que há uma grande dificuldade de alunos e profissionais da área em ampliar ambas as habilidades, sendo que o aprimoramento das mesmas só é realmente possível de acontecer e ser avaliado a partir da sua prática. O desenvolver dos princípios que fundamentam a assistência de enfermagem, englobados na linguagem padronizada, é primordial para a evolução do raciocínio clínico.

Fonte: Elaboração própria.

APÊNDICE D

Quadro 23 - Informações analisadas das teses e dissertações PPGE-UECE

	Autor /tipo/ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultados /discussões
01	Elane da Silva Barbosa	Do estágio ao internato: o percurso da formação da enfermeira para o cuidado	Compreender a trajetória histórica da formação para o cuidado no Estágio/Internato do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará –UECE, evidenciando seus elementos de continuidade e ruptura, no período de 1979a 2018, na perspectiva da supervisora-enfermeira e da preceptora-enfermeira.	Construiu-se pesquisa qualitativa, de abordagem histórica, que emerge da interface educação-saúde/enfermagem, cujo cenário é o curso de Enfermagem da UECE, mais especificamente a inserção da aluna no Estágio/Internato, desde 1979 (publicação do primeiro currículo) até 2018 (período da coleta de dados). Para tanto, foram utilizadas duas fontes: as documentais e as empíricas.	Constata-se a diversidade de concepções sobre o cuidado de Enfermagem, compreendendo-o desde manifestação profissional do cuidado destinado ao ser humano, como um conjunto de procedimentos a ser executado ambicionando a cura, até como o saber-fazer que guarda especificidades em relação às demais profissões e que visa à cura, prevenção e promoção da saúde. Também se percebem dificuldades de compreensão e distinção das três dimensões 12que integram o cuidado de Enfermagem: ontológica, epistemológica e metodológica. Assim, há discordâncias entre o que dizem os documentos e os entrevistados. Obviamente, não se espera que haja repetição do que está posto nos documentos por parte dos entrevistados, entretanto preocupa a demonstração de déficit de conhecimento acerca do currículo e do projeto pedagógico, o que repercute em formas de ensinar, por vezes incipientes e frágeis, que refletem na formação da enfermeira para o cuidado. Conclui-se, portanto, a necessidade de vislumbrar o cuidado de Enfermagem, nas suas dimensões: ontológica, epistemológica e metodológica, e valorizar os elementos históricos para uma análise ampliada da formação para esse cuidado, a fim de que a trajetória do ensino de Enfermagem possa continuar sendo escrita por todos que dela fazem, fizeram e farão parte.
02	Maria Nahir Batista Ferreira Torres	Ensino de História da Enfermagem: trajetórias e lugar na formação do enfermeiro	Analisar a trajetória do ensino de História da Enfermagem no curso de formação desse profissional na Universidade Estadual do Ceará–UECE, desde a sua origem na Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo-EESVP, considerando a	Abordagem qualitativa, como apoio na perspectiva multirreferencial e recorrendo à utilização do método de pesquisa histórica, compreendido pelas etapas de coleta, organização, problematização e avaliação crítica dos dados. No estudo também se depreendeu das fontes orais, por meio de 12 entrevistas do banco de história oral	Constatou-se que o ensino de História no currículo do Curso de Graduação de Enfermagem da UECE passou por variações significativas de denominação e carga horária. Os conteúdos trabalhados perpassaram as raízes históricas da profissão, bem como o itinerário da Enfermagem moderna. As concepções de História constituídas pelos professores responsáveis por ministrar a disciplina traduzem o ensino de História como elemento indispensável na formação do enfermeiro e na inserção dessa

			importância da história no entendimento de inserção dessa profissão na sociedade.	do Núcleo de Informação História e Memória da Enfermagem no Ceará (NUDIHME) e nas entrevistas realizadas no estudo em que cinco professoras de História da Enfermagem que ministraram/ministram a disciplina no curso trouxeram suas colaborações para concretizar a investigação.	profissão na sociedade. Comprovou-se, além disso, que o lugar do ensino de História no currículo é tênue, pois, inserido em outras temáticas em uma disciplina, perdeu espaço e visibilidade. Tal fato é notório ao se levar em conta as drásticas reduções na carga horária na trajetória da disciplina, fato que acena esforços para que a História tenha lugar na formação do profissional de Enfermagem.
03	Roberlandia Evangelista Lopes Tese/2017	Formação e prática da enfermeira cearense: implicações e consequências da implantação da lei nº 775 de 1949	Este trabalho de tese teve por objetivo analisar a formação da Enfermeira e da Auxiliar de Enfermagem na Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo nos anos de 1949 a 1961, evidenciando as consequências da promulgação e implantação da Lei nº 775 de 1949 e seu respectivo Decreto de nº 27.496 de 1949.	Metodologicamente, se priorizou a abordagem qualitativa e o estudo histórico, em especial, focou-se nos documentos escritos. Mas para amparar essa decisão, resolveu-se “enxergar” as fontes utilizadas através da História Cultural. Entretanto, mesmo diante das fontes documentais escritas encontradas e, analisadas neste estudo, ainda, viu-se necessidade de dispor de uma fonte aliada para reconstituir, principalmente, a formação da Auxiliar de Enfermagem (1954-1961), assim como mediar o entendimento das consequências oriundas da nova ordem no Ceará. Logo, depreendeu-se das fontes orais, por meio da entrevista temática de quatro professoras da Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo que tiveram experiência nos dois cursos, a saber: Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem. Procedeu-se à análise dos documentos escritos obedecendo aos procedimentos internos e a materialidade do documento. Referente às entrevistas realizadas se obedeceu aos seguintes critérios: após a recolha do documento sonoro que foi gravado e autorizado pelas professoras, se realizou a transcrição bruta das entrevistas temáticas, após se processou a fase do copidesque e por fim, foi feito a mediação do diálogo entre as fontes orais e a teoria.	Assim, constatou-se que os ocupacionais existentes na enfermagem desde Brasil Império (1822-1989) à República Populista (1945-1961) vinham atendendo a uma modalidade mais de treinamento no exercício da prática. Pós-nova ordem é inserida outra categoria profissional, sob a égide do discurso da carência de pessoal para cuidar dos enfermos no Brasil e Ceará, mas agora formada e um programa de ensino delimitado, no caso a auxiliar de enfermagem. Enquanto proposta de conteúdo e campos de práticas da enfermeira cearense foi possível encontrar que seu programa de ensino extrapolava o programa de ensino expresso na nova ordem. Já o ensino proposto para Auxiliar de enfermagem cearense atendia as orientações da nova ordem, assim como foi proposto um programa de ensino com a presença de mais disciplinas e unidades de estágios para formar essa profissional cearense. Foi possível, ainda, colher que as disciplinas teóricas práticas e os estágios ofertados a Auxiliar de enfermagem, também eram dados a Enfermeira cearense. Nestes dois programas as disciplinas teórico-práticas e os estágios atendiam a demanda assistencial e curativa do cuidado. Logo, esse fator contribuía para propostas mais frágeis e com referências menos consistentes de delimitação, especialmente, devido ao histórico prematuro da enfermeira em processos iniciais de profissionalização no país. Essa condição, ora referida, instala no interior da profissão o reconhecimento de uma só imagem e identificação de uma só profissão ou profissional, especialmente pelo paciente. Assim, a instituição de Auxiliar de enfermagem para dividir o cuidado a enfermeira promoveu-se uma „nova ordem “no campo desta profissão, que gerou consequências em sua formação e na função por ela exercida, em seu reconhecimento social, identitário e de campo de poder.

04	Sun-Eiby Siebra Gonçalves Crisóstomo Dissertação / 2017	História da formação profissional da enfermeira no Brasil e no Ceará: o estado da arte	Objetivamos, por tanto, realizar o Estado da Arte da pesquisa sobre a História da formação da Enfermeira no Brasil e no Ceará, explorando suas tendências em temáticas investigativas, metodologias utilizadas e autores citados, visando contribuir para o campo do conhecimento na área da História da profissão	A pesquisa do tipo estado da arte, contou com uma abordagem quantitativa e qualitativa, analisando artigos, teses, dissertações, livros e capítulos de livro. Ao examinar o quantitativo no entorno das produções sobre história da formação da enfermeira no Brasil, verificamos que a partir da década de 2000 houve uma elevação no número de artigos, teses, dissertações, livros e capítulos de livro, tendo se perpetuado este crescimento na década seguinte.	Concluímos por meio do presente estudo que as pesquisas sobre formação profissional da enfermeira no Brasil e no Ceará tendem a apresentar temáticas investigativas relacionadas a cinco categorias, com base em seus focos temáticos: Escolas e Universidades (48%), Trajetória histórica do ensino de enfermagem (19%), Currículo (14%), Personalidades Marcantes (11%) e Ensino de enfermagem no Ceará (7%). As tendências evidenciadas nas metodologias das produções indicam o predomínio das pesquisas intituladas como sendo do tipo Histórica, Histórico-social e Histórico-documental, nos artigos, nas teses e dissertações. As pesquisas de abordagem qualitativa se sobressaem em detrimento das pesquisas de abordagem quantitativa e quanti-qualitativa. Quanto aos procedimentos e técnicas, foi perceptível o predomínio da análise documental, seguida pela história oral, que também esteve relacionada à análise documental e à arqueologia. Já a identificação dos principais autores referenciados nos trabalhos sinalizou o predomínio de Michel Foucault, Pierre Bourdieu, Ieda de Alencar Barreira e Taka Oguisso. Evidenciamos, por fim, que apesar do aumento no quantitativo de produções sobre a história da formação profissional da enfermeira no Brasil e no Ceará, o comparativo de tais produções com outras áreas da enfermagem, revela a necessidade de maior incentivo à produção, visto que ainda existem inúmeras questões a serem respondidas e amplamente divulgadas, para que este conhecimento faça parte da formação dos profissionais da área.
05	Andréa da Costa Silva Dissertação / 2015	A formação da enfermeira no estado do Ceará com base na análise dos currículos (1979-2013): trajetória e tendências	Tendo como objeto de investigação a formação da enfermeira cearense egressa do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará Campus do Itaperi em Fortaleza o objetivo é reconstituir a trajetória de formação desta enfermeira com base na análise dos currículos no período	Trata-se de uma pesquisa documental de natureza qualitativa. Amparamos o estudo nos pressupostos de: Meyer (1995), Saube (1998), Lunardi (1998), Nóbrega-Therrien e Almeida (2007), Guerreiro (2012), Mendes (2013) relacionados à História da Formação em Enfermagem e Ensino; e Sacristán (2013), Goodson (2013), Silva (2014) acerca do Currículo. Sobre tudo nos debruçamos na análise de documentos oficiais: Lei 5.540/1968; Parecer CFE nº163/72;	A análise dos dados possibilitou-nos perceber que tanto a legislação no âmbito da saúde quanto da educação orientou o ensino em Enfermagem no contexto da UECE. As mudanças curriculares seguiram as orientações nacionais, o cenário político, econômico, social e a demanda na saúde. Do ponto de vista estrutural os resultados evidenciaram um quadro de mudanças expressivas na trajetória da Enfermagem/UECE com aumento na carga horária do curso que variou em 1979.2 (216créditos e 3240horas) para 2005.1 (286 créditos e 4862 horas). Quanto aos perfis e tendências, até 1996 as tendências de formação da enfermeira cearense pela UECE foram para assistência hospitalar

			compreendido entre 1979 a 2013.	Resolução nº4/72; Lei nº 6.494/77; Resolução nº 9/69; Decreto Federal nº 87.497/82; CRFB de 1988; Lei nº 8.080/90; Lei nº 8.142/90; Lei nº 9.394/96; Resolução CNE/CES nº 03/2001; Parecer CNE/CES nº 329/2004; documentos institucionais: matrizes curriculares 1979.2; 1981.2; 1985.2; 1997.1 e 2005.1 e Projeto Pedagógico complementados por fontes orais.	embora os currículos de 81 e 85 incluíssem a formação pedagógica para licenciatura, predominava o sentido curativo, enquanto nos dois últimos currículos de 97 e 2005 valorizou-se a promoção e prevenção da saúde. Concluímos que o Curso de Enfermagem da UECE evoluiu com o passar do tempo, cresceu em carga horária e ampliou a discussão no âmbito da saúde coletiva adequando-se ao momento histórico e situado cuja formação perpassou a formação tecnicista e hospitalocêntrica em 1979.2 e seguiu seu curso até propor uma formação generalista, crítica e reflexiva em 2005.1.
06	Emanoela Therezinha Bessa Mendes Dissertação / 2013	A Formação da enfermeira cearense e a Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo (1943-1977)	O presente estudo objetivou reconstituir a história da formação profissional da enfermeira no estado do Ceará, no período de 1943 a 1977, destacando a trajetória da Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo (EESVP), visando à preservação e socialização da história e da memória desta categoria profissional nesta unidade federada.	O ano de 1943 constituiu-se no ano de criação da EESVP, primeira escola de Enfermagem do Estado do Ceará, enquanto 1977 foi o ano de colação de grau da primeira turma da EESVP anexada à estrutura da Fundação Educacional do Estado do Ceará (FUNEDUCE), posteriormente, Universidade Estadual do Ceará (UECE). Para tanto, realizou-se a coleta de documentos e de materiais que gerassem fontes informativas sobre a História da Formação Profissional da Enfermeira no Estado em jornais da época arquivados no Seminário Provincial da Prainha e na Biblioteca Pública Governador Menezes Pimentel (setores de periódicos e microfilmagem), e nos arquivos das coordenações dos cursos de Enfermagem das Universidades Estadual e Federal do Ceará. Paralelamente, realizou-se o registro da história oral temática de pessoas que tiveram efetiva participação na Formação Profissional da Enfermeira no Estado, como sujeitos e atores da EESVP, destacando seus percursos no âmbito acadêmico e profissional.	Na realização deste estudo constatou-se que, embora primeiramente tenham surgido o Curso de Enfermeiras de Emergência (7.10.1942) e o Curso de Defesa Passiva Antiaérea (18.01.1943) no PNSA a ideia de se fundar uma escola de Enfermagem no Estado já existia. Identificou-se a influência do contexto belicoso da época, da intensiva autoridade moral religiosa e do processo embrionário da emancipação feminina como fatores predisponentes para o desenvolvimento da Enfermagem no Ceará. Ressalta-se a inquestionável contribuição da Congregação das Irmãs Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo na pessoa da Irmã Margarida Breves, e o empenho do médico Dr. Jurandir Picanço para o fomento da Enfermagem no Estado. Quanto à proposta de formação da enfermeira cearense na EESVP, mediante o contexto político, educacional e de saúde, nos decênios de 1940 a 1970, observou-se no período em que era unidade isolada, o enfoque dado à formação técnica, ética e humanista como forma de sanar os problemas de mão de obra e de se combater o preconceito sobre a profissão. Na fase de unidade agregada à Universidade Federal do Ceará (UFC), foram identificados nas reformulações curriculares, a supressão da excessiva especialização das disciplinas e dos campos de estágio, o incremento de disciplinas da área de Ciências Humanas, e a inclusão do ensino de uma língua estrangeira e de noções de administração. Na sua última fase, como unidade escolar anexada à UECE, percebeu-se que a formação ainda se manteve focada na assistência e na administração no âmbito hospitalar, embora

					<p>muitas mudanças no perfil profissional de maneira nacional tenham ocorrido em prol de uma formação para uma assistência comunitária. Essas ideias constituem importante contribuição para o registro da história do atual Curso de Graduação em Enfermagem da UECE, ao completar algumas das lacunas de sua trajetória histórica.</p>
--	--	--	--	--	--

Fonte: Elaboração própria.

APÊNDICE E

ROTEIRO DA ENTREVISTA

Universidade Estadual do Ceará – UECE
 Programa de Pós-graduação em Educação – PPGE
 Doutorado Acadêmico em Educação

**FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: ESTUDO À LUZ DA CONSTRUÇÃO DE UM
 CAMPO DE CONHECIMENTO REFLETIDO EM MATRIZES CURRICULARES**

(Entrevista)

Caro(a) professor(a),

Estamos desenvolvendo uma pesquisa sobre o tema “FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM UECE: ESTUDO À LUZ DA CONSTRUÇÃO DE UM CAMPO DE CONHECIMENTO REFLETIDO EM MATRIZES CURRICULARES”. Trata-se da Tese a ser apresentada ao Curso de Doutorado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro de Educação da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutora. Sob orientação da Professora Doutora Sílvia Maria Nóbrega-Therrien esta pesquisa objetiva analisar a trajetória de formação dos enfermeiros da UECE via mudanças curriculares, com ênfase no ensino do cuidado, estabelecendo assim a linha do tempo que possa evidenciar a consolidação de um campo científico próprio a partir de como o curso tem-se firmado ao longo da sua história. Neste sentido sua colaboração é fundamental, motivo pelo qual solicitamos que responda o presente instrumental.

*Antecipadamente grata.
 Pesquisadora do estudo²⁰⁵.*

1 IDENTIFICAÇÃO e EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

1.1 Nome: _____

1.2 Faixa etária 30 a 40 () 41 a 50 () 51 a 60 () Mais ()

1.3 Ano (ingresso) e tempo de magistério na Enfermagem UECE: _____

1.4 Tempo de docência em outra IES _____ pública () privada ()

1.5 Dedicção Exclusiva – Sim () Não ()

1.6 Atua(ou) na assistência? ____ Se sim, você atua(ou) quanto tempo na assistência? ____

Você considera que a formação ou atuação do docente enfermeiro para além da UECE (*que atua na assistência, por exemplo*) influencia na formação oferecida e reflete no currículo ou prática docente? Se sim, como?

²⁰⁵Andréa da Costa Silva - Doutoranda em Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Estadual do Ceará. PPGE/ UECE.

2 CONCEPÇÃO DOCENTE: SOBRE O CURSO (UECE / CUIDADO)

2.1 O que é conhecimento em enfermagem e a caracteriza enquanto campo de conhecimento próprio?

2.2 Quais mudanças observadas no conteúdo ensinado acerca do cuidado na sua formação em relação a como funciona hoje? E em relação ao início da sua docência, como ensinava e como ensina hoje? *(Acerca de uma consolidação de um campo de conhecimento? O que mudou? Por quê?)*

2.3 Qual(is) teoria(s) fundamentam a sua prática docente? Houve mudança nas teorias no seu trajeto docente? *(se sim, quais? por que estas não outras?)*

2.4 Em relação à ciência: você considera que a prática muda mais rápido ou a ciência (teoria) muda mais rápido do que a prática? Como você vê esta relação? *(relacionando a evolução das Técnicas, princípios, fundamentos, teorias e agora?)*

3 CONCEPÇÃO DOCENTE: SOBRE MUDANÇAS CURRICULARES

Sobre novas diretrizes, por competências, sabe-se que não se trata de uma adaptação simples é nova epistemologia para pensar o currículo e a formação. Neste sentido, e para formar o perfil de enfermeiro idealizado pela Enfermagem UECE (2020) comente:

3.1 Qual é o diferencial formativo do curso de enfermagem da UECE? *(Você identifica mudança referente a busca por cientificidade no curso ou disciplina que leciona?)*

3.2 Como se deu a busca por cientificidade, o curso buscou ou é reflexo dela?

3.3 Qual a tendência do curso para você? *(em relação ao ensino, cuidado e prospecção para o futuro)*

Obrigada por sua participação!

APÊNDICE F
CARTA DE CESSÃO DE DIREITOS

Fortaleza, _____ de _____ de 2020.

Eu, _____, declaro para os devidos fins que cedo os direitos da minha entrevista gravada nesta data para ser usada integralmente ou em partes, sem restrição de prazos e limites de citações, desde a presente data pela pesquisadora Andréa da Costa Silva, por ocasião da pesquisa denominada *“Formação em enfermagem UECE: estudo à luz da construção de um campo de conhecimento refletido em matrizes curriculares”*.

Neste sentido, autorizo () não autorizo () a minha identificação na investigação da referida pesquisadora que tem sua guarda. Aceito que meu nome seja citado como colaborador(a) da construção de um documento para fins de pesquisa histórica sobre a Enfermagem em qualquer um dos aspectos tratados na entrevista e que a minha história oral faça parte de um Banco de Dados que será preservado posteriormente no Núcleo de Documentação, Informação, História e Memória da Enfermagem no Ceará (NUDIHMEEn). Declaro ainda que abduco de direitos meus e de meus descendentes ao subscrever a presente Carta.

Nome da Entrevistada

Assinatura

APÊNDICE G

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
CURSO DE DOUTORADO ACADÊMICO

Gostaríamos de convidar você enfermeira professora a participar voluntariamente da pesquisa que estamos desenvolvendo, cujo título é: *FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM UECE: ESTUDO À LUZ DA CONSTRUÇÃO DE UM CAMPO DE CONHECIMENTO REFLETIDO EM MATRIZES CURRICULARES*²⁰⁶ sob a responsabilidade da pesquisadora Andréa da Costa Silva. A pesquisa objetiva analisar a trajetória de formação dos enfermeiros da UECE via mudanças curriculares, com ênfase no ensino do cuidado, estabelecendo assim a linha do tempo que possa evidenciar a consolidação de um campo científico próprio a partir de como o curso tem-se firmado ao longo da sua história. Neste sentido sua colaboração é fundamental, motivo pelo qual solicitamos que a senhora valide o presente instrumental.

Os resultados desta investigação poderão contribuir para estudos acerca da temática, bem como, com a constituição de um acervo documental, oral e iconográfico sobre a história e memória desta profissão no Ceará.

Contudo, para realização da coleta de dados a sua participação se dará por meio da entrevista semiestruturada. Ao aceitar participar, a senhora contribuirá para o desenvolvimento dos estudos e reflexões neste sentido. A pesquisa em questão trará como benefício aos participantes a socialização de seus resultados em forma de tese, publicação em eventos bem como divulgação em livro e artigo de revista.

Informamos que mesmo após consentir a participação na pesquisa a Sra. tem o direito e liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento, sem nenhum prejuízo a sua pessoa. Esta pesquisa não resultará em nenhuma despesa financeira aos participantes, assim como também não haverá nenhuma compensação financeira pela sua participação. Informamos ainda que este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi elaborado em duas vias.

Acredito ter sido suficientemente informada a respeito das informações acerca da pesquisa citada anteriormente, tendo ficado claro para mim o propósito do estudo, os procedimentos a serem realizados e garantias de esclarecimentos permanentes. Concordo voluntariamente em participar deste estudo ciente de que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem ônus.

Fortaleza _____ de _____ de 20 _____

Nome da Enfermeira Professora

Assinatura

Nome da Pesquisadora

Assinatura

²⁰⁶ Pesquisa vinculada a investigação maior “*Preservação da memória da enfermagem no estado do Ceará: a história da profissão e o centro de documentação*”. Aprovação no comitê de ética nº 10461873-6.

APÊNDICE H

Quadro 67 - Síntese de ciências mobilizadas em cada matriz curricular

Ciências M. curricular	Física química biológica	Médica	Social	Princípio da saúde	Enfer- magem arte e ciência	Humanas			Peda- gógica	Total
						Ética	Adminis- tração	Outros Filosofia Matemática L. estrangeira Computação Pesquisa		
1943	5	24	1	4	6	2	0		0	42
1947	1	28	2	2	2	2	0		0	37
1953	5	32	5	4	5	3	1		0	55
1964	5	6	8	8	3	2	1		0	36
1967	5	7	8	6	1	3	1		0	35
1970	5	8	11	7	2	2	1		0	40
1974	13	11	6	6	3	1	1	2 mat.	2	45
1979	9	14	7	11	3	0		3 mat.	3	58
1981.2	11	10	10	5	5	0	1	12 + 3 mat.	6	63
1985.2	9	10	7	4	5	0	2	2	5	44
1997.1	5	10	5	4	8	1	3	1 comput.	4	41
2005.1	8	11	9	7	12	2	3	3 pesquisa	1	56
2019.2	6	5	8	2	21	1	3	2	7	55

FONTE: Elaboração Própria.