

ENSINO DE ENFERMAGEM: RETROSPECTIVA, SITUAÇÃO ATUAL E PERSPECTIVAS*

Maria Alice Dias da Silva Lima**

RESUMO: O artigo aborda o ensino da enfermagem moderna no Brasil, desde seu início, relacionando-o às transformações que têm ocorrido ao longo da evolução da profissão. A situação atual do ensino e alguns de seus problemas são discutidos, apontando algumas perspectivas para o futuro.

ABSTRACT: The paper approaches professional nursing education from its beginning in Brazil, analyzing transformations that have occurred during the evolution of the profession. The present situation of the education and some of the problems are discussed, pointing out some perspectives for the future.

UNITERMOS: Ensino de Enfermagem

1. INTRODUÇÃO

A preocupação com a formação do enfermeiro no contexto da realidade brasileira pode ser percebida desde a realização do Levantamento sobre os Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil³, que procurou situar a posição da enfermagem no mercado de trabalho da época e na organização do seu ensino.

A participação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) em todas as questões relacionadas ao ensino, tanto no que diz respeito à qualidade do ensino de enfermagem como a adequação dos currículos à realidade do país, sempre foi marcante para o crescimento da profissão. Já no Iº Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado pela ABEn em 1947, a maioria dos trabalhos referia-se à educação em enfermagem.

Alguns estudos, como o de ALCÂNTARA¹ e o de CARVALHO⁶ devem ser destacados, pela contribuição que trouxeram para a área do ensino de enfermagem. O ensino de enfermagem foi objeto de estudo em minha dissertação de mestrado, que enfoca a relação entre a formação do enfermeiro e a prática profissional, a partir da

vivência de enfermeiros egressos da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e que estavam exercendo sua prática em hospitais de Porto Alegre¹⁰.

Os achados desta pesquisa permitiram analisar alguns aspectos da prática educativa em enfermagem e contribuíram para uma melhor compreensão da prática exercida pelos enfermeiros, a nível hospitalar. Entretanto, vários questionamentos continuaram existindo, mantendo meu interesse e em aprofundar reflexões sobre esta questão.

A literatura existente sobre o ensino de enfermagem mostra que o mesmo tem acompanhado os momentos da vida econômica, política e social que constroem a história da sociedade brasileira. Nessa trajetória, o ensino de enfermagem tem sofrido influências, mas também tem procurado influenciar os rumos que a profissão tem tomado, contribuindo de forma significativa para a consolidação da profissão, utilizando-se de vários mecanismos.

Vários problemas e deficiências da prática de enfermagem vêm ocorrendo ao longo dos anos, requerendo novas alternativas para a prática profissional e, por conseguinte, acarretando a

* Trabalho apresentado à disciplina Análise Crítica da Evolução da Assistência de Enfermagem do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP.

** Professora Assistente da Escola de Enfermagem da UFRGS. Mestre em Educação. Doutoranda do Programa de Doutorado Interunidades da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP.

necessidade de novos direcionamentos para o ensino.

SOUZA et al.¹⁶, em estudo realizado quanto às tendências da pesquisa na enfermagem no período compreendido entre 1983 e 1987, identificaram que uma das áreas em que existem vazios de conhecimento é na formação de recursos humanos, denotando uma tendência geral de falta de investigação na área de educação em enfermagem no país, na última década.

RODGER¹⁵ considera que o desafio para a educação em enfermagem é enorme, pois para a mudança de direção da prática torna-se evidente a necessidade de um redirecionamento nos currículos, considerando as expectativas em relação ao papel da enfermagem para o século XXI.

Pretende-se, neste trabalho, fazer um retrospecto do ensino de enfermagem e sua relação com a prática profissional, desde a institucionalização do ensino de enfermagem moderna no Brasil até o presente momento, evidenciando algumas transformações que têm ocorrido e apontando perspectivas futuras.

2.0 SURGIMENTO DO ENSINO DA ENFERMAGEM MODERNA NO BRASIL

A criação da Escola de Enfermagem Anna Nery, em 1923, que na época se chamava Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, marca o surgimento da Enfermagem Moderna e de seu ensino no cenário brasileiro. Embora tenha havido algumas tentativas anteriores para sistematizar o preparo do pessoal de enfermagem, foi com a vinda de enfermeiras americanas para o país, que teve origem o modelo Nightingale na educação brasileira e na prática de enfermagem.

Essa escola foi criada para atender à necessidade de pessoal no campo da saúde pública, com o objetivo de dar continuidade às atividades de educação sanitária que haviam sido iniciadas por médicos sanitaristas¹.

Foi, então, solicitada a cooperação da Fundação Rockfeller, que enviou para o Brasil a enfermeira americana Ethel Parsons, para fazer um estudo da situação. Esta propôs, entre outras medidas, a criação de uma escola de enfermagem com elevado nível técnico, para preparo adequado de pessoal que auxiliasse a solucionar os problemas de saúde existentes⁷.

A referida escola, sob a orientação de enfermeiras americanas, tinha alto nível educacional e foi organizada segundo as mais modernas tendências de educação da enfermagem nos Estados Unidos. Porém, as condições sociais do Brasil na década de 20 não permitiam o desenvolvimento rápido de uma profissão feminina, de nível universitário¹.

CARVALHO⁷ relata que, nessa época, o sistema educacional do Brasil procurava dar, pelo menos, instrução primária a uma parte da população, pois apenas 20% sabia ler. O preparo profissional era restrito a uma elite, e os homens tinham prioridade para seguir uma carreira universitária.

A educação da mulher se limitava aos programas de ensino ministrado em colégios femininos religiosos, que não se enquadravam no sistema educacional do país. Frequentavam a Escola Normal, geralmente as mulheres que precisavam trabalhar, pois o magistério primário era considerado como a única carreira digna para jovens de boas famílias¹.

A Escola de Enfermagem exigia da candidata o diploma de Escola Normal ou documento comprovando que a mesma possuísse instrução secundária suficiente. Se não houvesse documentos comprobatórios, era realizado um exame de admissão. Deve-se salientar que só eram admitidas candidatas do sexo feminino, exigência esta que perdurou por várias décadas.

Em 1931, a Escola Anna Nery foi considerada como escola oficial padrão para todo o país, pelo Decreto nº 20109, da Presidência da República. Em 1937, é considerada instituição complementar da Universidade do Brasil e em 1946 passa a pertencer definitivamente a essa universidade⁸.

Desde 1923 até 1949 esteve em vigência o currículo da época de implantação da escola. Esse currículo direcionava a formação da enfermeira para atuar na área de saúde pública. Obedecia ao modelo assistencial americano e pretendia cumprir o programa do Departamento Nacional de Saúde Pública no combate às endemias, atendimento ao homem doente e controle dos contatos nos domicílios. Seu marco conceitual atendia às metas governamentais e ao mercado de trabalho¹⁷.

Segundo ALCÂNTARA¹, o sistema de ensino de enfermagem transplantado para o Brasil pelas educadoras norte-americanas, tinha meio século de desenvolvimento à sua frente e estava vinculado

à assimilação de técnicas e valores sociais importados dos Estados Unidos por um país subdesenvolvido.

CARVALHO⁶ considera que essa escola tinha o mesmo problema das escolas particulares norte-americanas, por exigir que as alunas realizassem horas diárias de prática nas enfermarias, além das horas de instrução e de estudo. Com isso, ocorria a utilização do trabalho da aluna, acarretando prejuízos ao ensino.

Esse currículo era muito semelhante ao que havia sido determinado em 1917 para a padronização dos currículos das escolas de enfermagem americanas, pelo "*Standard Curriculum for Nursing Schools*". Era um currículo fragmentado em disciplinas com curta duração e pequena carga horária⁶.

O campo de prática das alunas era constituído por algumas enfermarias e ambulatórios do Hospital São Francisco, selecionados pelas educadoras norte-americanas e organizados segundo padrões adotados pelos hospitais nos Estados Unidos. Essa situação era fictícia, o que não ajudava as futuras enfermeiras a se ajustarem às atividades em outras instituições hospitalares. Também não havia compreensão sobre as atividades da enfermeira diplomada no campo de saúde pública¹.

Embora tivesse sido criado um mercado de trabalho na área de saúde pública, conforme o planejamento inicial, para atender às exigências dos sanitaristas do Departamento Nacional de Saúde Pública, e houvesse prioridade para a utilização das enfermeiras diplomadas nesses serviços, em 1939 decaiu a qualidade da enfermagem de saúde pública, não mais atingindo a eficiência do início de seu funcionamento¹.

BARROS⁴ considera que a transposição do modelo norte-americano constituiu uma discrepância quanto à realidade existente no Brasil, pois mesmo criando esse mercado de trabalho em saúde pública, as verdadeiras perspectivas de trabalho se encontravam nos hospitais.

Na década de 30, ocorre no cenário brasileiro o início do processo de industrialização e urbanização, que vai se desenvolvendo nas décadas seguintes. Com o surgimento de inúmeras indústrias, passa a ser necessário proteger a mão-de-obra para aumentar sua produtividade. Devido a isso e às pressões exercidas pelos assalariados urbanos, passa a haver um grande desenvolvimento da assistência médica individual, levando à prática hospitalar, o que requer pessoal

de enfermagem qualificado para tal.

Até 1933, existiam apenas duas escolas de enfermagem no Brasil, sendo criadas mais 23 escolas na década de 40. Essa expansão do número de escolas ocorreu no momento de renovação dos hospitais da época, pois houve um aumento do mercado hospitalar para enfermeiras e a necessidade de atender a essa demanda, formando profissionais em maior número.

Na década de 40, ocorre uma modificação acentuada na inserção das enfermeiras no mercado de trabalho. Até então, a maioria delas estava vinculada à área de saúde pública. Segundo ALCÂNTARA¹, em 1943, 66% das enfermeiras trabalhavam no campo de saúde pública e apenas 9,5% em hospitais; em 1950, esses dados haviam se invertido, sendo 49,4% das enfermeiras encontradas no campo hospitalar e 17,2% no campo da saúde pública.

De 1949 até 1961, o ensino de enfermagem esteve entre os níveis médio e superior, pois havia escolas funcionando em ambos os níveis. As escolas de enfermagem não possuíam *status* de instituição de nível superior, sendo colocadas na periferia de um sistema de ensino superior de tradição intelectualista, já que a enfermagem possuía atividades técnicas. Além disso, era uma profissão essencialmente feminina, sendo que na sociedade predominava o conceito da competência masculina para certos ramos de atividade técnico-científica³.

Em 1949 ocorre a primeira modificação do currículo das escolas de enfermagem. Esse currículo era uma adaptação do que estava previsto para os currículos das escolas americanas, publicado em "*A Curriculum Guide for Schools of Nursing*", em 1937. Dava ênfase ao ensino das ciências psico-sociais e recomendava a utilização de novos métodos de ensino, focalizando o ensino clínico como fundamental. Criticava o exagero de horas de prática, pois havia, até então, a idéia de que a estudante deveria ter experiências repetidas, com todos os tipos de doentes⁶.

Esse currículo de 1949 era voltado para atender ao mercado de trabalho e, portanto, refletia um ensino voltado para a área hospitalar. O modelo de prática hospitalar era centrado no modelo clínico, no qual a prática médica era fragmentada, seguindo a divisão por especializações.

O ensino de enfermagem também sofreu modificações diante das que aconteciam no conjunto das ações de saúde e diante das

modificações no mercado de trabalho. A prática médica passa a necessitar da enfermagem como instrumento de trabalho, nessa assistência centrada no modelo clínico⁹.

Com a incorporação de moderna tecnologia aos tratamentos, o hospital começa a ter novas exigências no que diz respeito à administração hospitalar e à necessidade de organização do serviço de enfermagem. O hospital assume características de uma organização complexa e a enfermeira passa a se envolver em atividades administrativas, requerendo treinamento e formação específica para essa finalidade¹³.

No currículo de 49 havia um grande número de especialidades médicas acompanhadas do conteúdo de enfermagem, havendo com isso uma maior fragmentação do ensino⁶.

Na ótica de BARROS⁴, o preparo básico do enfermeiro conforme esse currículo de 49, era centrado na formação de enfermeiras de cabeceira e a realidade do mercado de trabalho requeria enfermeiras com preparo na área de administração.

O que se percebe, portanto, é que essa alteração do currículo não atendia às necessidades educacionais de enfermagem, ao se levar em consideração as expectativas da sociedade quanto ao trabalho do enfermeiro.

Dessa forma, a década de 50 foi marcada por movimentos das escolas e da ABEn, voltados para a necessidade de uma legislação que regulamentasse o exercício da profissão. Estes movimentos podem ser reconhecidos como mecanismos que a enfermagem brasileira utilizou para conquistar características de uma profissão estruturada e garantir *status* profissional aos enfermeiros.

Como os programas das escolas de enfermagem não contemplavam conteúdos referentes às atividades administrativas da enfermeira, mais especificamente aqueles necessários para as chefes de unidades de internação, que eram solicitadas pelas instituições hospitalares, a Divisão de Educação da ABEn passou a organizar cursos voltados para suprir essa deficiência.

As décadas de 50 e 60 foram marcadas pelo envolvimento das enfermeiras na área de administração, numa tentativa de ocupar o espaço para o qual estas estavam sendo requisitadas. Paralelamente a isso, se dá um aumento no número de auxiliares de enfermagem, como influência do desenvolvimento da enfermagem

acarretado pela divisão do trabalho nos hospitais modernos. As enfermeiras assumem atividades de chefia, de supervisão do pessoal auxiliar e de ensino.

3. A ENFERMAGEM COMO PROFISSÃO UNIVERSITÁRIA: O ENSINO DE NÍVEL SUPERIOR

A enfermagem firma-se definitivamente como profissão de nível universitário a partir de 1962.

A enfermagem era considerada uma profissão com características próprias, diferente das demais, o que justificava a necessidade de uma legislação à parte, que a manteve fora do sistema educacional. Porém, com a evolução do ensino de enfermagem, passou a ser necessária a sua integração ao sistema geral de ensino do país, o que ocorreu após a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), em dezembro de 1961⁶.

A partir da LDB, cabe ao Conselho Federal de Educação decidir sobre a duração e o currículo dos cursos superiores, passando a ser determinada a existência de um currículo mínimo no sistema educacional brasileiro.

Em 1962, com o Parecer 271/62 do Conselho Federal de Educação, é aprovado o currículo mínimo dos cursos de enfermagem, estabelecendo a duração do curso em 3 anos e introduzindo as especializações num quarto ano optativo. Além disso, eliminava a Enfermagem de Saúde Pública no curso geral, passando esta a nível de especialização e incluindo a Administração como parte do currículo mínimo⁶.

Segundo SILVA et al.¹⁷, esse currículo é predominantemente voltado para atender às necessidades do mercado de trabalho, com enfoque para a área hospitalar.

A década de 60 é um período em que, no plano sócio-político-econômico, há uma tendência do modelo concentrador de renda para privatização da assistência médica, com estímulo ao cuidado individual, curativo e especializado.

A política privatizante no setor da saúde teve influências no modelo de formação do enfermeiro, que passou a ser voltado para as especializações, para o cuidado de caráter curativo; a saúde pública já não é obrigatória e aparece como especialização.

A aprovação desse currículo mínimo pelo Conselho Federal de Educação não foi considerada satisfatória pelas enfermeiras, pelas docentes e

pela ABEn, pois além de excluir as disciplinas da área de saúde pública, havia reduzido o curso para 3 anos. Uma das conquistas da categoria desde a criação da primeira escola no Brasil, havia sido o aumento de duração do curso, sendo a maioria deles desenvolvida em 4 anos.

A ABEn passa, então, a lutar pelo aumento dos anos letivos, preocupada com o *status* do profissional como reflexo da educação em enfermagem⁴.

Ao mesmo tempo em que ocorre esse movimento pelo aumento do curso para 4 anos letivos, na busca de melhorar a qualidade do ensino, em 1968 é instituída no Brasil a Reforma Universitária (Lei 5540, de 28/11/68).

Assim, como reflexo do movimento iniciado pela ABEn, é realizado em novembro de 1968, o Seminário Nacional sobre Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem, com o propósito de planejar *“um currículo mínimo do curso de Graduação em Enfermagem, de acordo com as necessidades de saúde do país e as exigências da Reforma Universitária”*^{20, p.2}.

Nesse seminário, foram analisadas as atividades e funções da enfermeira, considerando o desenvolvimento do país e das ciências médicas, com o intuito de orientar as discussões sobre o currículo inserido no contexto geral e o preparo necessário do corpo docente.

Foi realizado um segundo seminário, em 1970, constatando que o currículo vigente não preparava as enfermeiras para o desempenho eficiente das funções impostas pelos serviços de saúde, sendo portanto, desvinculado da realidade e não atendendo às demandas do mercado de trabalho¹⁹.

Essas discussões e estudos eram realizados visando integrar definitivamente as escolas de enfermagem às Universidades, atendendo às exigências impostas pela Reforma Universitária e às necessidades identificadas pelos movimentos iniciados na ABEn.

Em 1972 é aprovado o Parecer 163/72 do CFE, fixando um novo currículo mínimo, com um ciclo básico e um tronco profissional comum, dando ao enfermeiro a possibilidade de três diferentes habilitações (enfermagem obstétrica, enfermagem de saúde pública e enfermagem médico-cirúrgica), após concluído o tronco comum.

O currículo mínimo de 1972 é aprovado em um período em que a medicina e a enfermagem curativas estavam fortalecidas por um modelo favorável ao consumo de medicamentos e à

indústria de equipamentos médico-cirúrgicos. Esse currículo, então, é voltado para a necessidade do enfermeiro dominar as técnicas avançadas, não havendo preocupação maior com o preparo do enfermeiro para prestar assistência aos problemas básicos de saúde^{4,8}.

A partir de 1970 evidencia-se a crise financeira do Estado, resultante do modelo econômico adotado, com reflexos na crise da Previdência Social e na área de Saúde Pública, pela impossibilidade de oferecer serviços à população. Nessa época, começam a ser intensificadas as políticas de extensão de cobertura resultantes do II Plano Decenal de Saúde para as Américas, de 1972, e da Conferência Internacional de Alma Ata, ocorrida em 1978.

Essa extensão de cobertura passa a efetuar-se através de uma simplificação do atendimento, inclusive tendo a colaboração dos assistidos. A assistência é expandida também às populações ditas marginalizadas, como forma de manter a imagem do Estado como defensor da sociedade e do interesse de todos, contraindo para o alívio das tensões sociais.

Em 1975, o Departamento de Assuntos Universitários do Ministério da Educação e Cultura (MEC) considera necessário aumentar o número de enfermeiros no país, designando um grupo de trabalho para prestar assessoramento no diagnóstico sobre cursos de graduação em enfermagem. Este grupo sugeriu a criação de maior número de cursos de enfermagem no país, ocorrendo entre 1975 e 1979 a criação de 32 cursos⁴.

Ocorre, também no final desta década, um movimento de âmbito nacional de crítica na área de saúde. A enfermagem sofre influência e inicia seu movimento de crítica em 1979.

A década de 80 é um período em que ocorrem mudanças políticas no país, trazendo uma série de propostas de reformas na organização dos serviços de saúde, criando novos momentos para o mercado de trabalho dos enfermeiros e repercutindo na sua formação.

Houve, de acordo com ALMEIDA², uma mudança política sobre a maneira de entender e de direcionar a profissão, por volta de 1984, como reflexo da crise da profissão no país e da crise do setor saúde, a partir das discussões e reflexões sobre a enfermagem numa visão histórico-social. Passa-se a refletir sobre o processo de trabalho em enfermagem nos seus elementos

constitutivos, ou seja, o objeto, os meios e os instrumentos de trabalho, sua finalidade e a força de trabalho.

Assim, questionam-se as situações mais polêmicas da enfermagem, e entre elas, as relações de trabalho e o papel das suas diversas categorias profissionais.

Durante a década de 80, foram realizados seminários para estudar e propor novo currículo mínimo para os cursos de enfermagem, pois mantinha-se em vigor aquele aprovado em 1972. Novamente a ABEn teve importante papel nesta questão, encaminhando esse processo, que contou com a participação de professores, alunos e enfermeiros dos serviços de saúde e das entidades de classe.

4. SITUAÇÃO ATUAL DO ENSINO DE ENFERMAGEM E PERSPECTIVAS

A necessidade de mudanças na formação do enfermeiro é reconhecida por todos os envolvidos nessa questão - docentes, alunos, enfermeiros. Desde o final da década de 80 até o momento, esta constatação tem sido reforçada por diversos acontecimentos no contexto da sociedade brasileira.

O ensino na área da saúde e, mais especificamente, o ensino de graduação em enfermagem, está desvinculado da realidade do país. É baseado em um modelo que, tradicionalmente, está voltado para a assistência hospitalar individual, centrada em especializações.

Várias modificações no panorama da saúde estão levando à necessidade de redirecionar o enfoque da formação de recursos humanos, entre elas a Reforma Sanitária e a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). Porém, as Universidades têm se mantido isoladas destas propostas.

O ensino de enfermagem é desenvolvido, ao longo do curso, centrado na assistência ao indivíduo, ou seja, voltado para aspectos assistenciais. Entretanto, não existe espaço para que o enfermeiro exerça sua prática voltada exclusivamente para essas atividades assistenciais. Além disso, o enfermeiro não pode desconsiderar a constituição da equipe de enfermagem, a qual ele deve coordenar.

O que tem ocorrido nas escolas, é que se dá pouca ênfase ao papel gerencial do enfermeiro. Muitos docentes acreditam que a atividade

administrativa é um desvio de função e que o cuidado direto ao paciente é o objeto de trabalho do enfermeiro.

Em estudo realizado com enfermeiros egressos de uma escola de enfermagem, com base em suas vivências profissionais relacionadas à sua formação a nível de graduação, constatou-se que os mesmos vivenciam na prática, situações muito diferentes daquelas experiências que tiveram na escola. Além de ser distante da realidade, os enfermeiros identificaram que a graduação mostra uma visão idealista e fantasiosa do papel do enfermeiro, o que não condiz com o que eles encontram na vida profissional¹⁰.

Outros estudos, como o de PEREIRA¹⁴ e o de MAGALHÃES¹¹, constataram a existência de dissociação entre o ensino e a realidade.

Segundo PEREIRA¹⁴, duas diferentes sub-culturas de enfermagem foram reveladas em seu estudo, realizado com enfermeiros recém-formados. Uma das sub-culturas é representada pelos valores da escola de enfermagem e a outra, é representada pelos valores da prática profissional.

No estudo de LIMA¹⁰, os enfermeiros expressam em seus depoimentos, que vivem situações de conflito ao iniciar sua vida profissional, pois constatam que existem duas realidades diferentes, a do ensino e a da prática. Dessa forma, vivem um dilema, porque a escola dá ênfase às atividades assistenciais, que eles não têm condições de exercer. Na função gerencial, para a qual eles são mais requeridos e existe espaço no mercado de trabalho, sua formação também não é adequada, pois têm deficiências, como por exemplo, no que tange à coordenação da equipe de enfermagem.

SILVA et al.^{18, p. 61} acreditam que *“a polêmica criada em torno da autonomia profissional e da função administrativa versus assistencial é um projeto acrílico”*, posição com a qual concordo. O espaço que existe no mercado de trabalho para a enfermeira, é de gerenciamento do cuidado, trabalhando em conjunto com as demais categorias, ou seja, a enfermeira gerencia o espaço onde esta prática se dá, de forma articulada com o trabalho coletivo em saúde.

A proposta encaminhada pela ABEn, para modificação do currículo mínimo dos cursos de enfermagem, define o perfil do enfermeiro numa formação generalista, com competências para que o mesmo desenvolva atividades em 4 áreas fundamentais, que são assistência, gerência, ensino e pesquisa.

Este enfermeiro deve ter formação para cuidar

e qualificação, pois em muitas escolas de enfermagem é reduzido o número de professores que tenham feito Mestrado e/ou Doutorado. Nesse sentido, as Universidades também devem se preocupar em dar condições para a qualificação desses docentes em programas de pós-graduação, voltados para a produção de conhecimentos e para uma maior integração entre a Universidade e

a sociedade.

A formação do profissional de enfermagem requer programas educacionais inovadores, voltados tanto para as demandas do mercado de trabalho, como para as necessidades de transformação da prática, embasados em resultados de pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - ALCÂNTARA, G. de. *A enfermagem moderna como categoria profissional: obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira*. Ribeirão Preto, 1966. Tese (cátedra), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, 1966.
- 2 - ALMEIDA M. C. P. de Processo e divisão do trabalho na enfermagem. IN: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 39, 1987, Salvador. Anais... Salvador: Associação Brasileira de Enfermagem, 1988, p. 19-26
- 3 - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. *Relatório final do levantamento de recursos e necessidades de enfermagem no Brasil - 1956/1958*. Brasília: ABEn, 1980.
- 4 - BARROS, SM. P. F. A política educacional em enfermagem. IN: SEMINÁRIO - A PRÁTICA DE ENFERMAGEM E O CURRÍCULO DE GRADUAÇÃO. 27 fev - 01 mar, AQS5. Anais... Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto., USP, 1985, p. 13-33.
- 5 - BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Federal de Educação. *Currículo mínimo para o curso de enfermagem*. Parecer CFE n. 314/94. 1994, 16 p. (datilografado).
- 6 - CARVALHO, A. C. de. *Orientação e ensino de estudantes de enfermagem no campo clínico*. São Paulo, 1972. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem - USP, 1972.
- 7 - _____ *Associação Brasileira de enfermagem 1926 - 1976. Documentário Brasília, Associação Brasileira de Enfermagem, 1976.*
- 8 - GERMANO, R. M. *Educação & ideologias enfermagem no Brasil*. 2. ed. São Paulo: Cortez. 1985.
- 9 - GOMES, E. L. R. *Administração em enfermagem: constituição histórico - social do conhecimento*. Ribeirão Preto, 1991. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1991.
- 10 - LIMA, M. A. D. da. S. *A formação do enfermeiro e a prática profissional: qual a relação?* Porto Alegre: PUCRS, 1993. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul 1993.
- 11 - MAGALHÃES, A. M. M. *Cursos de graduação em enfermagem, estudos de opinião dos alunos*. Porto Alegre: UCRS, 1991. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. 1991.
- 12 - MEYER, D. E. E. Reproduzindo relações de poder, de gênero e de classe no ensino de enfermagem. Porto Alegre: UFRGS, 1991. Dissertação (Mestrado em Educação) Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 1991.
- 13 - OLIVEIRA, M. I. R. Enfermagem e estrutura social. IN: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 31, Fortaleza, 5-11 agosto, 1979, Anais... Brasília, ABEn, 1979, p. 9-26.
- 14 - PEREIRA, R. C. J. Untold stories: the lived experience of brazilian novice nurses New York- Columbia University, 1992. Thesis (Doctor of Education)- Teachers College, Columbia University, 1992.
- 15 - RODGER, G. La enfermería en el siglo XXI. IN: La Conferencia Mundial de Enfermería. Galveston, 26 abril, 1990. 24 p. (datilografado).
- 16 - SOUZA, A. M. A. et al (Coord.). *Estudo sobre tendências da pesquisa sobre a prática de enfermagem no Brasil 1983 - 1987*. s. d. 106 p (datilografado).
- 17 - SILVA, A. L. C, BARROS, S. M. P. F. e, VIEIRA, T. T. Marco conceitual e estrutural dos currículos dos cursos de graduação em enfermagem IN CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 31, Fortaleza, 5-11 agosto, 1979. Anais... Brasília, ABEn, 1979, p. 107-114.
- 18 - SILVA, E. M., GOMES, E. L. R, ANSEMI, M. L. Enfermagem: realidade e perspectiva na assistência e no gerenciamento. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. v 1, n. 1, p. 59-63, jan 1993.
- 19 - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, II Seminário Nacional sobre Educação em Enfermagem. (Relatório). Ribeirão Preto, 11-18 nov., 1970, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP
- 20 - _____ ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE, *Seminário Nacional sobre Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem*. São Paulo, 25 - 30 nov., 1968. USP/OPS, São Paulo, 1969.

Recebido para publicação em 10/5/94