



Do hospício à covid-19: marcos legais e configurações históricas do ensino de Enfermagem no Brasil (1890–2020)

From asylums to COVID-19: Legal frameworks and historical configurations of Nursing training in Brazil (1890–2020)

Del manicomio al COVID-19: marco legal y configuraciones históricas de la formación en Enfermería en Brasil (1890-2020)

Cibelle Ponci Marques Lima¹ ; Carinne Magnago¹ 

¹Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar as rupturas e continuidades no percurso histórico do ensino de Enfermagem no Brasil, a partir de normativas federais do período 1890–2020, articulando-as às conjunturas socio-sanitárias e políticas do país. **Método:** estudo documental, descritivo-analítico, fundamentado na História Serial, com exame de 193 atos normativos e administrativos federais obtidos nos portais da Câmara dos Deputados e do Ministério da Educação do Brasil. **Resultados:** observou-se a predominância de decretos e leis que expressam regularidades e rupturas entre modelos formativos voltados ora à saúde pública, ora à lógica hospitalocêntrica, acompanhando transformações políticas e econômicas do Estado brasileiro. **Considerações finais:** os marcos legais evidenciam que a formação e o exercício da Enfermagem refletem disputas históricas entre projetos formativos, interesses de classe e de gênero, e o avanço da mercantilização do ensino, contribuindo para compreender continuidades e mudanças na regulação profissional.

Descritores: Enfermagem; História da Enfermagem; Educação em Enfermagem; Currículo; Prática Profissional.

ABSTRACT

Objective: to analyze the breaking points and continuities in the history of Nursing training in Brazil, based on federal norms during the 1890-2020 period and linking them to the social, health and political contexts of the country. **Method:** a documentary and descriptive-analytical research study grounded on Serial History, which examined 193 normative and administrative federal actions retrieved from the House of Representatives and Ministry of Education portals. **Results:** predominance of decrees and laws expressing regularities and breaking points across training models targeted at Public Health or at the hospital-centered logic was observed, along with diverse political and economic transformations in the Brazilian State. **Final considerations:** the legal frameworks evidence that Nursing training and practice reflect historical disputes across training projects, class/gender interests and the advancement of teaching mercantilization, contributing to understanding continuities and changes in professional regulation.

Descriptors: Nursing; History of Nursing; Education, Nursing; Curriculum; Professional Practice.

RESUMEN

Objetivo: analizar las rupturas y continuidades en la trayectoria histórica de la formación en Enfermería en Brasil, con base en las regulaciones federales del período 1890-2020, articuladas con los contextos sociosanitarios y políticos del país. **Método:** investigación documental, descriptiva-analítica, fundamentada en la Historia Serial, que examina 193 actos normativos y administrativos federales obtenidos de los portales de la Cámara de Diputados y del Ministerio de Educación. **Resultados:** se observó un predominio de decretos y leyes que expresan regularidades y rupturas entre modelos formativos centrados ya sea en la salud pública o en una lógica hospitalocéntrica, siguiendo las transformaciones políticas y económicas del Estado brasileño. **Consideraciones finales:** los marcos legales evidencian que la formación y la práctica de la enfermería reflejan disputas históricas entre proyectos formativos, intereses de clase y género, y el avance de la mercantilización de la educación, por lo que contribuyen a la comprensión de las continuidades y los cambios en la regulación profesional.

Descriptor: Enfermeira; Historia de la Enfermería; Educación en Enfermería; Currículum; Práctica Profesional.

INTRODUÇÃO

A enfermagem moderna tem raiz no século XIX, quando ganha notoriedade e contornos de profissão com Florence Nightingale, cujo trabalho contribuiu para os alicerces técnicos, administrativos e educacionais da profissão¹. Como arte social que se pauta a práticas econômicas e político-ideológicas, tem prosperado em meio a um contexto que representa a própria sociedade².

No Brasil, enquanto profissão, nasceu como organismo de resposta às necessidades coletivas historicamente apresentadas, influenciada pelas demandas assistenciais da população e dos movimentos sociopolíticos por saúde, bem

O presente estudo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.
Autora correspondente: Cibelle Ponci Marques Lima. E-mail: cibelle.lima@usp.br
Editora Chefe: Cristiane Helena Gallasch; Editora Científica: Thelma Spindola

como pelas manifestações hegemônicas de poder³. Nessa esteira, no transcurso das mudanças experimentadas socialmente, seu processo de profissionalização requisitou a constituição de um processo de educação formal que levasse a um corpo esotérico de conhecimento orientado para um ideal de serviço coletivo.

Atualmente, a enfermagem é reconhecida como uma profissão de nível superior, com um corpo de conhecimentos específicos, um papel essencial na equipe de saúde, mesmo quando ao longo da história esteve subordinada à medicina e muitas vezes foi vista como uma atividade subalterna⁴.

Diante desse cenário, torna-se relevante analisar historicamente os marcos normativos que estruturaram o ensino da Enfermagem, a fim de compreender como tais dispositivos legais contribuíram para a consolidação — ou para a manutenção de desigualdades — na configuração contemporânea da profissão.

O objetivo deste artigo é analisar as rupturas e continuidades no percurso histórico do ensino de Enfermagem no Brasil, a partir de normativas federais do período 1890–2020, articulando-as com as conjunturas socio-s-sanitárias e políticas do país. Em que pese o fato da existência de literatura abundante sobre o tema, esta encontra-se dispersa e não abrange todo o período histórico a que se propõe este artigo, além disso, inexistente uma análise sistemática e serial dos atos normativos que compõem o corpo legal do ensino da profissão no período 1890-2020. Busca-se, aqui, resgatar e analisar estas normativas.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa documental, descritivo-analítica, desenvolvida segundo os pressupostos da História Serial, abordagem que privilegia o exame sistemático e comparativo de séries documentais homogêneas ao longo do tempo, permitindo a identificação de padrões, rupturas e permanências em processos históricos de longa duração^{5,6}. Assumiu-se como objeto de estudo os documentos legislativos, atos administrativos e normas jurídicas de abrangência federal relativos ao ensino da enfermagem.

A análise documental e histórica empreendida neste estudo abrange um período de 130 anos, com o escopo delimitado entre 1890 e 2020. O marco inicial (1890) foi estabelecido por sua relevância para a institucionalização da saúde e do ensino no Brasil. Este ano coincide com os primeiros atos da República que visavam a organização sanitária e as políticas de ensino, elementos cruciais para a compreensão da subsequente criação e regulamentação das primeiras escolas e práticas de Enfermagem no país. O marco final (2020) corresponde ao ano de conclusão da busca e coleta dos atos normativos para este manuscrito. Adicionalmente, este período final é contextualizado pelo início da pandemia da COVID-19, conforme referenciado no título do artigo. A inclusão deste marco temporal permite que a análise dos atos normativos mais recentes reflita o contexto socio-sanitário que culminou em uma crise que demandou o máximo da categoria profissional. A busca inicial ocorreu no ano de 2020, utilizando os portais eletrônicos da Câmara dos Deputados e do Ministério da Educação (MEC), complementada por pesquisa em fontes primárias de atos anteriores a 1996.

No primeiro portal, buscaram-se as legislações que continham os termos-chave “enfermagem”, “enfermeira” ou “enfermeiro” (n=1.120). No segundo, foram verificados, um a um, os pareceres e resoluções da Câmara de Educação Superior (CES) (n=142) e da Câmara de Educação Básica (CEB) (n=530). Os documentos anteriores ao ano de 1996, não disponíveis no site do MEC, foram solicitados via e-mail à Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Educação (CNE), tendo sido enviados 18 arquivos.

Os critérios de inclusão foram: documentos legislativos, atos administrativos ou normas jurídicas de âmbito federal; conteúdo diretamente relacionado à regulamentação do ensino da Enfermagem (currículo, escolas, credenciamento); publicação dentro do marco temporal estabelecido (1890–2020).

A busca resultou em um total de 1.787 documentos potencialmente relevantes. A triagem inicial foi realizada com base na leitura de títulos e ementas. O processo de refinamento e exclusão dos documentos seguiu os seguintes critérios: foram excluídos atos de natureza exclusivamente administrativa (ex: matérias de despesa, nomeação de comissões sem impacto regulatório, alteração de nomenclaturas sem modificação do escopo educacional); documentos encontrados em mais de uma fonte foram mantidos apenas uma vez; e, documentos que, embora mencionassem a área da saúde, não tinham a Enfermagem como foco principal. Ao final do processo de seleção, o *corpus* documental definitivo foi composto por 193 atos normativos e administrativos federais, os quais foram submetidos à análise.

Procedimento analítico

A análise dos documentos selecionados se deu a partir de duas etapas: organização do material e tratamento dos dados⁷. Na fase de organização, todos os documentos recuperados foram lidos e para cada um deles foi desenvolvido um fichamento planilhado, em ordem cronológica, contendo a fonte de origem, o ano, o assunto principal, o tipo de documento, a ementa, a transcrição de trechos relevantes para o estudo, e a referência da publicação. Nesta etapa, as variáveis ano e assunto foram quantificadas e apresentadas em forma de ilustrações.

Seguindo os princípios da História Serial^{5,6}, o tratamento das informações foi iniciado com o reconhecimento de padrões de continuidade e de rupturas do processo histórico do ensino de enfermagem no Brasil. Na sequência, e com base nesses padrões, três eixos temáticos foram delimitados: I. Institucionalização do ensino e os primeiros marcos regulatórios no contexto de hegemonia do modelo sanitário (1890–1949); II. Consolidação legal e expansão dos cursos de enfermagem no contexto de hegemonia do modelo biomédico (1950–1994); III. Reformulação curricular em direção aos princípios do SUS (1994–2020). A partir destes, identificaram-se regularidades e descontinuidades marcadas por marcos regulatórios e contextos socio-sanitários, discutidas à luz da literatura correlata.

RESULTADOS

Foram recuperados 193 documentos, datados de 1890 a 2020. Prevaleram os decretos (n=165; 85,5%), e os publicados na década de 1950 (n=62; 32,1%), período em que se estabelece a formação de nível superior de enfermagem (Figura 1).

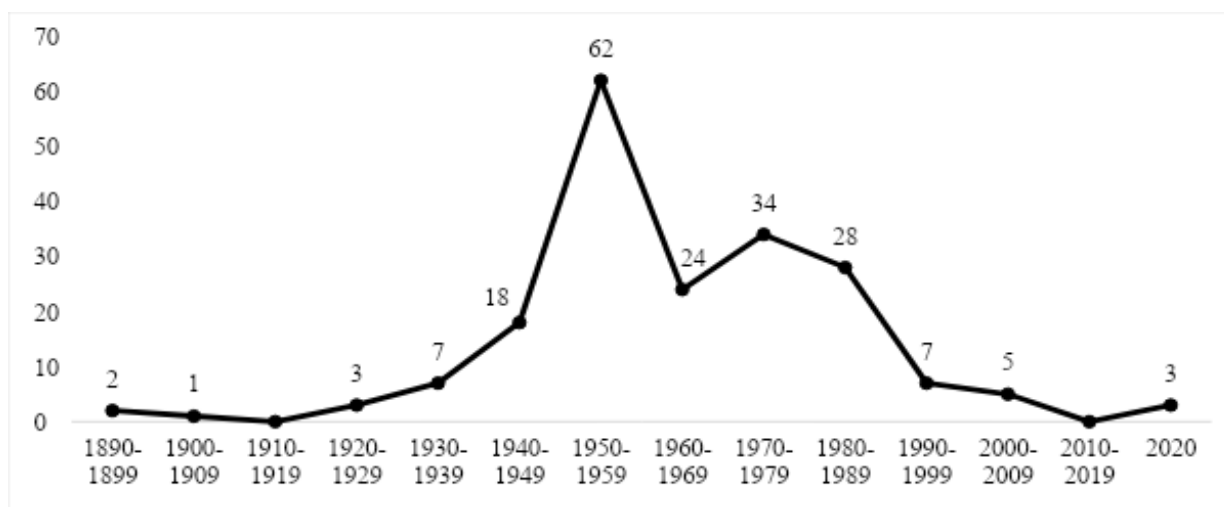


Figura 1: Distribuição dos documentos selecionados relativos ao ensino da enfermagem entre 1890 e 2020. São Paulo, SP, Brasil, 2020.

Quanto aos assuntos, predominaram os documentos que autorizam ou reconhecem cursos de enfermagem (n=68; 35,1%) e de auxiliares de enfermagem (n=60; 30,9%) (Tabela 1).

Tabela 1: Quantitativos de documentos relativos ao ensino da enfermagem entre 1890 e 2020, segundo o assunto principal. São Paulo, SP, Brasil, 2020.

Assunto principal	n	f (%)
Autoriza ou reconhece curso de enfermagem	68	35,1
Reconhece curso de auxiliar enfermagem	60	30,9
Dispõe sobre currículo de cursos ou requisitos relativos ao ensino	37	19,2
Cria/autoriza/reconhece/equipara faculdade/escola de enfermagem	28	14,5
Total	193	100

A análise serial aplicada ao conjunto de normativas sobre o ensino de enfermagem no Brasil (1890-1959) permitiu identificar continuidades, que se apresentam como padrões claros de longa duração, e rupturas, identificadas como momentos de inflexão. As principais continuidades reveladas pela série de normativas indicam estruturas, práticas e dependências que se mantiveram consistentes ao longo do período analisado, quais sejam:

- Centralidade da regulação estatal: O Governo Federal, através de Decretos, Decretos-Lei e Leis, manteve o papel central e ininterrupto de autorizar, equiparar e reconhecer o funcionamento de escolas e cursos. A autonomia das instituições de ensino sempre condicionada à chancela e fiscalização da União, garantindo um padrão nacional de formação;
- Estrutura do ensino em níveis de formação: A distinção entre o profissional de nível superior (Enfermeiro) e o profissional de nível médio (Auxiliar/Técnico) se estabelece legalmente em 1949 e persiste ao longo das décadas. A

legislação continua a reconhecer e regulamentar a estratificação social da categoria de enfermagem, refletindo uma hierarquia na força de trabalho em saúde;

- Responsividade e adaptação ao contexto sociossanitário: a legislação demonstra uma constante adaptação da formação para servir ao modelo de saúde vigente, identificando-se, pelo menos, três grandes períodos:
 - 1890-1949: criação e equiparação de cursos de enfermagem regidos pelo modelo de formação da escola vinculada ao Departamento Nacional de Saúde Pública, que operava na lógica do modelo de atenção sanitária, focado em combater epidemias por meio de programas verticais direcionados a doenças específicas e campanhas preventivas;
 - 1950-1994: forte vinculação e dependência da estrutura hospitalar, com a criação e expansão aceleradas de cursos de auxiliar de enfermagem e de enfermagem de nível superior vinculadas a hospitais, organizações caritativas e faculdades de medicina; e estrutura curricular fortemente baseada na clínica, nas doenças e nas especialidades em atendimento ao modelo de atenção biomédico;
 - 1995-2020: direcionamento normativo da formação para os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, que se ancoram no modelo de atenção da determinação social da saúde e na ênfase à atenção primária.

Esses períodos foram marcados e delimitados por rupturas que alteraram o status acadêmico, a abrangência geográfica e/ou a estrutura curricular do ensino de enfermagem (Figura 2).

Natureza da ruptura	Documento-chave	Impactos históricos
Ruptura de padronização profissional	Decreto nº 20.109/1931	Regulamentação nacional do exercício da enfermagem e da política de equiparação de escolas, movendo o foco da criação pontual para o reconhecimento sistêmico do ensino de enfermagem.
Ruptura de status acadêmico e abrangência geográfica	Lei nº 775/1949	Uniformiza o ensino de enfermagem e o divide em dois tipos de curso segundo o nível de formação: curso de enfermagem de nível superior e curso de auxiliar de enfermagem, de nível fundamental. Estabelece, portanto, a formalização da hierarquia profissional interna à categoria. Essa alteração possibilita e acompanha a ruptura na concentração regional, com a expansão do ensino, especialmente de auxiliar, para todas as macrorregiões do país, antes concentrada no Sudeste e Sul.
Ruptura curricular	Parecer n.º 271/62, de 19 de outubro de 1962	Reforma do currículo que estabeleceu um curso geral, destinado à formação de enfermeiros para o trabalho hospitalar, sem previsão de conteúdos de saúde pública – acessíveis apenas se cursada a habilitação não obrigatória em saúde pública, em caráter complementar ao curso geral. Representa a primeira grande padronização do conteúdo da graduação sob a égide da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, estabelecendo um currículo mínimo obrigatório, com conteúdos aderentes ao modelo de atenção biomédico.
Ruptura regulatória preparatória	Parecer CNE nº 314, de 6 de abril de 1994	Inicia-se um período de transição que sinaliza para uma mudança mais profunda no processo formativo da enfermagem, que reflete a influência da Lei do Exercício Profissional, da Constituição Federal de 1988 e da criação do Sistema Único de Saúde.
Ruptura curricular	Resolução CNE/CES nº 3/2001	Maior inflexão pedagógica do período, com a substituição do currículo mínimo por Diretrizes Curriculares Nacionais baseadas em competências para incorporar as novas demandas de formação e perfil profissional impostas pelo Sistema Único de Saúde, alicerçando-se no modelo de atenção à saúde da determinação social.
Ruptura de contingência de natureza exógena	Medida Provisória nº 934/2020	Ruptura temporária e imposta pela crise sanitária provocada pela pandemia de Covid-19, caracterizada pela flexibilização da carga horária de estágio e a duração do curso de nível superior, quebrando temporariamente a rigidez curricular para atender a uma necessidade extrema e imediata de força de trabalho.

Figura 2: Padrões de ruptura no ensino de enfermagem no Brasil no período de 1890 a 2020. São Paulo, SP, Brasil, 2020.

DISCUSSÃO

A leitura serial dos documentos permite compreender a trajetória da Enfermagem brasileira como um campo historicamente tensionado por disputas institucionais e simbólicas.

A discussão a seguir se estrutura em eixos temáticos que emergem da codificação serial dos documentos, permitindo uma interpretação da relação entre o aparato legal e os processos históricos no Brasil.

Breve histórico

O desenvolvimento da Enfermagem como campo profissional e científico foi fortemente influenciado por transformações sociais e sanitárias ocorridas na Europa do século XIX. Nesse contexto, emergem iniciativas que romperam com o caráter empírico e caritativo do cuidado, introduzindo princípios de organização, higiene e observação sistemática. É nesse cenário que se destaca a figura de Florence Nightingale, considerada a fundadora da Enfermagem moderna em todo o mundo, obtendo projeção maior a partir de sua participação como voluntária na Guerra da Criméia, em 1854. Com outras 38 mulheres, organizou um hospital com 4.000 soldados internados, baixando a mortalidade local de 40% para 2%, a partir de uma prática ambientalista, cujo principal objetivo era fornecer um ambiente organizado, limpo e estimulante⁸.

Em reconhecimento ao seu trabalho na guerra, ganhou um prêmio do governo inglês, com o qual fundou a primeira escola de enfermagem no Hospital St. Thomas, Londres, em 1860, que passou a servir de modelo para as demais escolas que foram fundadas posteriormente em todo o mundo. O curso, de um ano de duração, consistia em aulas diárias ministradas por médicos⁹.

No Brasil, a enfermagem reporta-se ao período colonial, com a chegada dos europeus que alteraram os costumes alimentares e de trabalho dos indígenas, e dos jesuítas que introduziram costumes impostos pela moral cristã, como o uso de roupas. Os novos hábitos aumentaram a mortalidade infantil, acarretaram o surgimento de doenças e a disseminação de epidemias. Esse contexto urge a necessidade de se pensar a enfermidade e de ter pessoas para cuidar dos enfermos. Foi nesse período, por volta de 1543, que as primeiras Santas Casas de Misericórdia foram fundadas. Nelas, a enfermagem exercida era de cunho essencialmente prático, empirista. Esse modelo perdurou até o início do século XX, sendo executado, em grande medida, por voluntários leigos religiosos, entre eles, Anna Justina Ferreira Nery¹⁰.

Anna Nery destacou-se por seu abnegado cuidado aos soldados feridos durante a Guerra do Paraguai, entre 1864 e 1870, trabalho pelo qual foi condecorada pelo governo brasileiro, recebendo medalhas e o título de Mãe dos Brasileiros¹⁰.

I. Institucionalização do ensino e os primeiros marcos regulatórios no contexto de hegemonia do modelo sanitarista (1890–1949)

Este período corresponde a formação inicial do ensino de Enfermagem no Brasil, caracterizado pela influência do modelo sanitarista e pela subordinação da prática de enfermagem ao campo médico. As primeiras escolas surgem sob forte viés higienista e moral, refletindo o projeto de modernização do Estado e de organização dos serviços de saúde pública.

A primeira tentativa de sistematização do ensino de enfermagem no país ocorreu em 1890, efetivamente instalada apenas em 1905, com a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospício Nacional de Alienados, na cidade do Rio de Janeiro (hoje, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto). Sua finalidade era preparar enfermeiros para o hospício e hospitais civis e militares, em substituição às irmãs de caridade que haviam abandonado seus postos no cuidado aos enfermos, em decorrência da perda de poder do Clero para o Estado. Mobilizada, implantada e conduzida por médicos, essa escola recebia alunos de ambos os sexos, com pelo menos 18 anos de idade, instrução elementar e atestado de bons costumes. O curso previsto tinha duração de dois anos e o currículo era um modelo de gestão centrado na figura do médico, tal como previsto pelo modelo de ensino francês adotado^{11,12}.

Por volta de 1901, sob a orientação de enfermeiras inglesas, foi criado outro curso, ministrado em inglês e para estrangeiros, no Hospital Evangélico de São Paulo, hoje denominado Hospital Samaritano. Em 1916, em meio a Primeira Guerra Mundial, a Cruz Vermelha Brasileira deu início a um curso de enfermagem na Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha, com duração de dois anos, no município do Rio de Janeiro, no intuito de preparar enfermeiros voluntários para as emergências de guerra¹³. Para ingressar no curso bastava saber ler e escrever.

O agravamento do caos no cenário sanitário brasileiro, no contexto político e econômico agroexportador de café do início do século XX, demandou a intervenção do Estado para o controle das grandes epidemias e endemias que assolavam o País. Nesse sentido, na década de 1920, uma reforma sanitária foi iniciada a partir da criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), sob a direção do médico Carlos Chagas¹⁴. No mesmo ano, no interior deste departamento foi criada uma escola de enfermeiras destinada à formação de enfermeiras-visitadoras. O curso intensivo, com duração de três meses, abrangia noções gerais de anatomia, fisiologia, patologia, microbiologia e higiene, e era direcionado a mulheres analfabetas. Notadamente elementar, o curso foi considerado insuficiente para a qualificação de profissionais para trabalharem na saúde pública¹⁵. Marcos que vincularam o ensino de Enfermagem ao projeto higienista e ao movimento sanitarista. Esses eventos revelam a tentativa de alinhar a formação profissional aos objetivos políticos da reforma sanitária e à construção do Estado moderno.

Disto resultou uma parceria com a estadunidense Fundação Rockefeller para a instalação de um serviço de enfermagem no Brasil, nos moldes nightingaleanos, que culminou na inauguração, em 1922, da Escola de Enfermeiras do DNSP, hoje Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), objetivando, sobretudo, formar mulheres para atuarem na saúde pública, mediante práticas de saúde preventivas, realizadas fora do ambiente hospitalar, sob comando do médico, e vinculadas ao Estado¹⁶. Nasce, desta forma, a enfermagem moderna no Brasil, organizada para atender às necessidades de saúde pública, num processo de transposição do modelo norte-americano para a América Latina.

Nesta escola, o curso era destinado a mulheres entre 20 e 35 anos, com atestado de saúde e de boa conduta, e diploma da escola normal ou equivalente¹⁷. Importa dizer que, na época, apenas 20% da população sabia ler e a educação das mulheres se limitava a programas de ensino de colégios religiosos. Nesse sentido, os requisitos de admissão demonstram que as alunas desta escola pertenciam às classes sociais privilegiadas¹⁸. Estas eram submetidas a uma formação de 28 meses, posteriormente alargada para 36 meses, cujo currículo incluía as bases históricas, éticas e sociais de enfermagem, cozinha e nutrição, saúde pública e doenças epidêmicas, anatomia, fisiologia, patologia, parasitologia, microbiologia, farmacologia, clínica médica e cirúrgica, administração hospitalar, pediatria, obstetrícia e ginecologia. E, ao fim da parte geral, dever-se-ia estudar uma das três especializações possíveis: enfermagem clínica, enfermagem de saúde pública ou administração hospitalar⁸.

Esclarece-se que em razão da pressão da classe médica, que concebia e desejava uma enfermeira com funções subalternas às suas, foi implementado um curso de dez meses para a formação de visitadoras de higiene, agora assim denominadas para se estabelecer a diferença entre estas e as enfermeiras diplomadas pela EEAN. Ademais, a preparação de atendentes de enfermagem praticada no e para os hospitais não cessou¹⁸.

Da primeira turma formada em 1925 derivou a Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas, hoje Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), posteriormente ampliada para admitir enfermeiras formadas por outras escolas oficiais, e cuja atuação foi importante para delinear os contornos da profissão, como se verá ao longo do texto¹⁹.

Entre os anos de 1922 e 1930, ocorreram muitas modificações econômico-políticas no panorama mundial e nacional, as quais determinaram mudanças no campo da saúde, por exemplo a implementação de políticas sociais aos operários, como a Lei Eloy Chaves, que instaurou a previdência social no Brasil e a garantia de atendimento à saúde aos seus beneficiários²⁰.

Em 1930, a partir de uma revolução liderada por Getúlio Vargas, que reestrutura o Estado, configura o sistema nacional de ensino, até então inexistente, e cria o Ministério da Educação e Saúde que, naquele momento, não trouxe nenhuma alteração para a saúde pública²⁰.

Observa-se, nesta ocasião, um número expressivo de profissionais que atuavam no cuidado aos enfermos, os quais, em sua maioria, não tinham recebido nenhuma educação formal, tendo aprendido o ofício empiricamente. Esta situação preocupava as enfermeiras diplomadas, pois temiam não ser diferenciadas das 'supostas enfermeiras' sem formação²¹. Esta questão veio a ser atenuada por força do Decreto nº 20.109, de 15 de junho de 1931, que estipulou que o título de enfermeiro diplomado só poderia ser utilizado pelos diplomados por escola oficial e fixou as condições necessárias para o funcionamento de escolas de enfermagem que viessem a ser criadas. Para tanto, outorgou a EEAN como a oficial padrão do Brasil, e a ela delegou a responsabilidade de emitir pareceres relativos à criação de novas escolas²². Esse tipo específico de poder da EEAN, outorgado pelo Estado, permitia vistoriar, controlar e regular o ensino da enfermagem no Brasil. Se, por um lado, este fato acabou por determinar uma expansão de escolas sob rígido controle de qualidade, por outro, retardou a formação de enfermeiras diplomadas²³.

Posteriormente, por meio do Decreto 20.931, de 11 de janeiro de 1932, também foram reguladas as profissões da parteira e enfermeira; e, pelos Decretos 22.257, de 26 de dezembro de 1932, e 23.774, de 22 de janeiro de 1934, foram garantidos os direitos de registro às irmãs de caridade e aos enfermeiros práticos com mais de seis e cinco anos de prática em enfermagem hospitalar, respectivamente. Não houve a preocupação, no entanto, em se definir as funções profissionais de cada um desses diferentes exercentes de enfermagem.

O início do Estado Novo, com a promulgação da Constituição Federal de 1937 pelo então presidente Getúlio Vargas, é marcado por uma reforma administrativa que instituiu um novo órgão de direção geral no Ministério da Educação e Saúde. A partir de então, inicia-se uma política de interiorização das ações de saúde, até então concentradas no Distrito Federal do Brasil, na época Rio de Janeiro. Em razão do pequeno número de enfermeiras diplomadas e à contragosto destas, implementa-se uma política de treinamento de visitadoras sociais, estendida com a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), em 1942²⁴.

Nesta época, o exercício da enfermagem como modelo de profissão para as mulheres brasileiras de classe média e alta ganhou força, arregimentada sobretudo pelo próprio Estado que, tendo em vista a iminência da participação do Brasil na Segunda Guerra Mundial, mobilizou a população feminina a servir à sociedade e a cumprir o seu papel de 'mãe social', aliviando o sofrimento dos soldados feridos no campo de batalha²⁵.

Assim, foram mobilizados cursos de enfermeiras de guerra nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro, que formaram mais de 2.500 socorristas. Destas, 63 voluntárias e oito enfermeiras diplomadas completaram o curso de emergência de enfermeiras da reserva do exército e integraram a Força Expedicionária Brasileira (FEB) enviada para a Itália em 1944²⁵.

Este episódio pode ser considerado um marco institucional na trajetória de reconhecimento e profissionalização da enfermagem, e como parte de um processo mais amplo de emancipação das mulheres e de rupturas no discurso paternalista, que relegava à mulher o papel de mãe e dona de casa, mesmo que sob este rótulo elas tivessem sido designadas para a guerra⁹.

O pós-guerra, contudo, reacendeu os conflitos inerentes à identidade profissional e institucional da enfermagem, dadas as diferentes ocupações, graus de instrução e nomenclaturas designadas àqueles e àquelas que exerciam funções de cuidado. Um retrato disso foi o esquecimento por parte do Estado das enfermeiras expedicionárias, que as levaram a pleitear o gozo dos mesmos direitos que as enfermeiras diplomadas, não sendo, no entanto, atendida²⁶. De outro lado, por força de pressão das instituições hospitalares, foi mais uma vez assegurado o direito do exercício profissional aos práticos de enfermagem e parteiras práticas, pelo Decreto-Lei nº 8345, de 10 de dezembro de 1945.

No decorrer da década de 1940, a consolidação da indústria e o surgimento de grandes hospitais acabaram por delinear ainda mais a escassez de enfermeiras diplomadas, que somavam 1.300, em 1948, número insuficiente para suprir às necessidades imediatas da assistência médico-privativa, e para impedir que os “médicos brasileiros, fora dos grandes centros, fossem obrigados a fazer as vezes dos enfermeiros, nos seus misteres mais elementares”²⁷.

Nesse momento, as lideranças da enfermagem da época promoveram um debate aprofundado sobre o tema. Cogitou-se, inicialmente, a ampliação do número de escolas oficiais para tentar aumentar o número de diplomadas e se evitar que os hospitais recorressem ao preparo diminuto de serviçais, sem instrução, para atuarem como auxiliares de hospital. Contudo, considerando a duração do curso e a média anual de diplomadas nas escolas oficiais já existentes, concluiu-se que para atender as necessidades de mercado - naquele momento de 50 mil enfermeiras - seriam necessários 50 anos²⁷.

E mais, além de o nível de escolaridade das mulheres à época ser insuficiente para atender os pré-requisitos de admissão nas escolas oficiais, as organizações hospitalares e a classe médica, hegemônica e de boas relações com o governo, exerceu forte pressão para que o estímulo fosse dado a formação de pessoal com menos preparo, para que a eles fossem submetidos. Assim, como alternativa, as lideranças da categoria passaram a discutir a formação de auxiliares de enfermagem, apesar da preocupação de que estas, no futuro, acabassem por exercer as funções que cabiam às enfermeiras diplomadas, desvalorizando tal titulação, conforme já ocorria em razão da existência de práticos e irmãs de caridade que também exerciam as funções²⁸.

Isto posto, com auxílio da ABEn, é desenhado e encaminhado à Presidência da República um projeto de lei dispondo sobre o ensino da enfermagem, não sendo este aprovado. Um outro projeto, agora com menor participação da ABEn, foi elaborado e, após sofrer diversas emendas e substituições, foi aprovado, culminando na Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949¹⁴. A partir desta, o Estado tornou obrigatória a inclusão do curso de enfermagem em toda universidade ou sede de faculdade de medicina; e o ensino passou a compreender o curso de enfermagem, de nível superior, com duração de 36 meses, o de auxiliar de enfermagem, de nível médio, com duração de 18 meses, e opcionalmente cursos de especialização²⁹.

Esta mesma lei permitiu a admissão de ambos os sexos e determinou que os cursos de enfermagem poderiam continuar a receber candidatos portadores de certificados de conclusão do curso ginasial ou equivalente por um prazo de até sete anos, prorrogados por mais cinco, em 1956. Mais ainda, retirou da Anna Nery o título de Escola Padrão, transferindo para a Diretoria do Ensino Superior do Ministério da Educação e Saúde o poder de reconhecimento de escolas e a autorização para funcionamento destas^{20,30}. O currículo, no entanto, não sofreu grandes modificações: permaneceu privilegiando as disciplinas de caráter preventivo, embora o mercado utilizador já apontasse tendência para o campo hospitalar. Em 1943, das 334 enfermeiras ativas, 66% trabalhavam na saúde pública e 9,5% em hospitais, ao passo que, em 1950, 49,5% atuavam no hospital e apenas 17,2% na saúde pública².

II. Consolidação legal e expansão dos cursos de enfermagem no contexto de hegemonia do modelo biomédico (1950–1994)

Este período refere-se ao momento de consolidação do ensino superior em Enfermagem e de ampliação do número de escolas no território nacional. Sob a hegemonia do modelo biomédico e do complexo médico-industrial, intensifica-se a fragmentação das formações (enfermeiro, técnico e auxiliar), ao mesmo tempo em que se fortalece a regulamentação profissional e a inserção da Enfermagem na lógica hospitalocêntrica.

Entre 1950 e 1970, a análise seriada demonstra um aumento significativo de atos normativos voltados à diversificação dos níveis formativos, consolidando a hierarquização interna da categoria.

Na década de 1950, a saúde pública perde cada vez mais sua importância, expande-se o atendimento hospitalar privado que toma caráter de empresa médica e a enfermagem preocupa-se em organizar os princípios científicos que devem nortear a sua prática. Nesse sentido, é editado no Brasil, pela primeira vez, o livro americano 'Princípios Científicos Aplicados na Enfermagem' com ênfase no conhecimento científico, principalmente de ciências sociais, físicas e biológicas. De tal modo, a enfermagem assume efetivamente as características da divisão social do trabalho típica do mercado capitalista de produção, em que o trabalho é fragmentado e o trabalhador não tem controle do produto de seu trabalho, nesse caso, a assistência de enfermagem³¹. Nesse movimento, o enfermeiro se afasta cada vez mais do seu objeto de cuidado – o paciente, ocupando cargos gerenciais e acirrando os conflitos entre os diferentes profissionais que exerciam a enfermagem, sendo eles regulados pela Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955.

Considerando a ampliação das unidades de saúde, em especial, as hospitalares, esta década também é marcada pela falta de pessoal para trabalhar na enfermagem e, numa perspectiva de qualificar essa mão-de-obra, a ABEn advoga a criação de cursos de auxiliares de enfermagem. Sob esta tutela, é publicada a Lei nº 2.367, de 7 de dezembro de 1954, que autoriza, durante dez anos, a criação de cursos volantes para a preparação de auxiliares de enfermagem, em localidades onde não existam escolas de enfermagem, mas que dispusessem de hospitais, o que provavelmente contribuiu para ascensão do número de cursos desse tipo. Não à toa, é do período 1950-1970 que datam todos os documentos levantados que reconhecem cursos de auxiliares de enfermagem: foram contabilizados 61 cursos, dos quais 50,8% tinham lugar no Sudeste do País.

Mais ainda, ancora-se nesse contexto o início das discussões sobre a formação do técnico de enfermagem, provocando um imenso debate sobre as diferentes escolaridades das alunas de enfermagem e resultando em projeto de lei, elaborado pela ABEn, em 1957, e apresentado ao executivo, que estabelecia três níveis de ensino de enfermagem: elementar, médio e superior. Dado que a implementação de um nível intermediário entre o enfermeiro e o auxiliar não era consenso entre a categoria, este projeto foi revisitado várias vezes para apensar emendas ou substituí-lo por outros que não constasse três níveis, mas sim os dois já existentes. Em 1965, após dez anos de tramitação, o projeto foi arquivado, sob a justificativa de que a proposição já havia sido superada^{32,33}, pesando o fato de que, quatro anos antes, já havia sido promulgada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei nº 4.024, 20 de dezembro de 1961³⁴.

Fato é que a LDB/61 deliberou três níveis de ensino: primário, médio e superior, o que acabou por elevar escolas de enfermagem ao último nível. Contudo, ao tratar do ensino técnico, de nível médio, apenas incluiu os cursos industrial, agrícola e comercial; assim, como o ensino de enfermagem em particular não foi matéria dessa lei, o imbróglgio relativo à formação de auxiliar e a possível criação de cursos técnicos permaneceu, ganhando destaque na década seguinte³⁴.

Antes disso, é fixado um novo currículo para os Cursos de Enfermagem pelo Parecer nº 271, de 19 de janeiro de 1962, do Conselho Federal de Educação (CEF), estabelecendo a duração de três anos e a inclusão das disciplinas de fundamentos de enfermagem, enfermagem médica, cirúrgica, psiquiátrica, pediátrica, obstétrica e ginecológica, ética, história da enfermagem e administração. O currículo, que antes era voltado para o estudo das doenças mais incidentes por meio de disciplinas de caráter preventivo, passa a focar as clínicas especializadas, dando foco à doença e à administração hospitalar, com o objetivo de “preparar o enfermeiro para cuidar do doente, como auxiliar do médico [...], preparar enfermeiras chefes” (p. 55, 56). Assim, a saúde pública deixa de ser matéria obrigatória e passa a ser apenas de especialização.

Na sequência, é editada a Portaria do Ministério da Educação e Cultura n.º 106, de 28 de abril de 1965, que dispõe sobre o curso de auxiliar de enfermagem, estabelecendo a idade mínima de 16 anos para matrícula e as disciplinas gerais e estágios a serem cumpridos ao longo de dois anos, sem, no entanto, fixar a carga horária. O currículo deste espelha àquele definido para os cursos de enfermagem de nível superior, focando no tecnicismo hospitalar.

Nesta mesma época, mesmo sem regulamentação de nível federal, dois cursos técnicos de enfermagem foram criados com a aprovação de conselhos estaduais de educação, sob a prerrogativa da LDB/61 e sob a denominação de Curso Colegial de Enfermagem. Estes foram seguidos, em 1966, pelo Curso Técnico de Enfermagem da Escola Anna Nery, o primeiro a ser aprovado pelo sistema federal de ensino¹⁶.

Com a promulgação das diretrizes e bases da educação para o ensino primário e secundário, por meio da Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971, o curso de auxiliar e de técnico passaram a, efetivamente, integrar o sistema educacional do País, ambos ao nível de segundo grau, mas ainda sem diretrizes ou regulamentos próprios que demarcasse a diferença entre esses profissionais, não apenas no que tange ao ensino, mas também no escopo de funções. Nesse sentido, a Portaria nº 106/65 continuou a orientar a maior parte dos cursos de formação de auxiliares, compreendidos como sendo de nível primário. Em razão disso, os anos posteriores foram marcados pela publicação de

vários documentos dispondo sobre os requisitos e currículos mínimos para os cursos de enfermagem, de auxiliar e de técnico de enfermagem.

Durante o regime militar, os documentos apontam para a expansão da educação privada e do tecnicismo, o que promoveu a mercantilização da formação em saúde e reforçou o modelo hospitalocêntrico. A partir do Golpe Militar de 1964, os recursos estatais direcionados à saúde pública e, conseqüentemente, os programas dirigidos ao controle das doenças de massa foram reduzidos. O olhar voltou-se para as necessidades do Instituto Nacional de Previdência Social, criado em 1967, cuja quantidade aumentou substancialmente³⁵.

Também data desse período, a Reforma Universitária, definida na Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968, que visou a modernização e expansão das instituições públicas, destacadamente das universidades federais, no sentido de adaptar a educação superior para as metas do desenvolvimento nacional: enxertar o mercado de trabalho com profissionais qualificados, para favorecer a contratação de mão de obra especializada, porém, barata. Funciona, também, como uma espécie de respostas às reivindicações estudantis que pressionavam pela expansão e reestruturação do ensino superior, e se intensificaram nesta década, após a promulgação de dispositivos repressivos ao movimento. Como efeitos colaterais dessa reforma, abriu-se condições para a expansão de instituições de ensino privadas irrigadas pelos preceitos neoliberais e, portanto, abraçada a um modelo de formação despreocupado com a criticidade e as necessidades sócio-coletivas³⁶.

Nessa perspectiva, a política educacional do País teria que refletir o novo contexto político-econômico e, no caso da saúde, considerar também a ideologia sanitária. Assim progrediu o ensino de enfermagem, sendo coroado, em 1972, com a reformulação do currículo mínimo para o ensino superior, por meio da Resolução CFE nº 4, de 25 de fevereiro de 1972, sendo ele direcionado ao modelo médico hospitalocêntrico e tecnicista, é composto por três partes sucessivas e, portanto, fragmentadas: a) pré-profissional, compreendendo as matérias básicas das Ciências Saúde, como biologia, morfologia, fisiologia e patologia; b) tronco profissional, abrangendo as disciplinas de enfermagem médico-cirúrgica, materno-infantil, psiquiátrica, doenças transmissíveis, administração, didática e deontologia; e c) habilitações em Saúde Pública, Enfermagem Médico-Cirúrgica e Obstetrícia, para serem cursadas de forma optativa.

Ainda nesse ano, a Resolução CFE nº 2, de 27 de janeiro de 1972, determinou carga horária de 2.490 horas para os cursos técnicos de enfermagem, possibilitando a certificação como auxiliar quando do cumprimento de carga horária inferior a total, mas desde que tenha cumprido pelo menos 1/3 das horas correspondente ao grupo de matérias profissionalizantes. Em 1976, no entanto, a carga horária para habilitação do técnico foi estendida para 2.760 horas e, para o auxiliar, passou a ser de, no mínimo, 2.200 horas, das quais 50% despendidas no eixo profissional.

A partir de então, em se tratando das prerrogativas do sistema de ensino, a enfermagem tinha apenas dois níveis profissionais: o médio, no qual se inseriam o auxiliar de enfermagem e o técnico de enfermagem, diferenciados em função da carga horária e da titulação recebida após conclusão do curso; e o superior atribuído ao enfermeiro. Em que pese o exposto, a situação não foi efetivamente resolvida, obrigando o CFE a emitir a Resolução nº 8, de 18 de abril de 1977, que institui, em caráter emergencial, a formação de auxiliar ao nível de primeiro grau.

Como as prerrogativas para autorização e reconhecimento de cursos de nível médio passaram a ser dos conselhos estaduais a partir da LDB/61, exceto os de jurisdição do governo federal, neste período e nos subsequentes não se encontram documentos sobre esta matéria; mas, segundo levantamento da ABEn, em 1983 havia 115 cursos técnicos e 145 cursos de auxiliares³⁷. Em se tratando do ensino superior, os documentos consultados por este estudo apontam para a existência de 79 cursos, dos quais 38 foram autorizados a funcionar a partir de 1970.

Estes dados revelam que o ensino de enfermagem seguiu as determinações da Reforma Universitária de formar maior número de profissionais no mais curto prazo. Mas, dado que o setor público não poderia arcar com as despesas de tamanha ampliação, o governo abriu espaço para o desenvolvimento do capital privado no setor que, a partir de então, passou a deter a maior taxa de incremento no número de cursos e vagas de enfermagem³⁸.

Note-se que apesar de todo o esforço empreendido para a qualificação dos exercentes de enfermagem ao longo das décadas anteriores, a composição da força de trabalho da categoria, em 1986, era composta majoritariamente por atendentes: 63,8% do total de 304.287 profissionais. Os enfermeiros, técnicos e auxiliares correspondiam a: 8,5%, 6,6% e 21,1%, nesta ordem³⁹.

Cabe aqui destacar que, nesse período, foi sancionada a Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, que dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal (COFEN) e Regionais de Enfermagem (COREN), constituindo em seu conjunto uma autarquia vinculada ao Ministério do Trabalho⁴⁰. O exercício profissional da enfermagem assume, assim, caráter público, tornando-se objeto de fiscalização do Estado. Apesar de criado apenas em 1973, as tentativas de efetivação de um conselho profissional para a categoria datam da década de 1940⁴¹.

Ainda no final da década de 1970, associada à crise de legitimidade da ditadura militar, o modelo de saúde previdenciário entra em colapso, e os problemas dele advindos ganham maior notoriedade: por ter priorizado o modelo de saúde curativo, não foi capaz de solucionar os principais problemas de saúde coletiva.

Tangencialmente, ascende na América Latina o movimento da medicina social e ganha força a discussão sobre a extensão da cobertura dos serviços de saúde, marcada pelo lema “Saúde para todos nos anos 2000” e pela Declaração de Alma-Ata. Nesse ínterim, os movimentos sociais envolvendo a classe operária, os setores populares, os intelectuais e acadêmicos, articulam-se e tornam-se forças sociais contrárias às políticas de saúde privatizantes, dando origem ao processo de reforma sanitária brasileira, que vinha sendo gestada nos períodos anteriores^{42,43}.

Nesse cenário, o governo ditatorial se sente pressionado a implementar políticas públicas de saúde para amenizar as desigualdades evocadas por sua política econômica, permitindo que ativistas sanitários ocupassem cargos estratégicos no governo. É desse período que data o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), cujo objetivo era interiorizar ações de saúde primária, numa lógica oposta à até então vigente⁴⁴.

Na década de 1980, esse contexto político acarreta uma série de propostas de reformas na organização dos serviços de saúde e mercado de trabalho do enfermeiro, com repercussões na sua formação. Passa-se a refletir sobre o processo e as relações de trabalho em enfermagem e o papel das suas diversas categorias profissionais, como também se inicia um movimento de proposição de um novo currículo mínimo para os cursos de enfermagem, que não contemple mais as habilitações⁴⁵.

Em paralelo, o COFEN já tendo elaborado e enviado o anteprojeto de lei do exercício profissional à Casa Civil da Presidência, a classe profissional é surpreendida pelo projeto de lei nº 2.726/1980, de autoria da Associação Médica Brasileira e apresentado pelo médico e deputado federal Salvador Julianelli. Este documento esboça uma lei para a regulamentação das profissões, ocupações e atividades exercidas no setor saúde, com a qual propõe a efetiva subordinação das várias profissões ao médico^{32,46}.

Na luta contra a aprovação desse projeto, o COFEN, em conjunto com a ABEn e outras entidades representativas da classe, desencadeou uma campanha de mobilização que ficou caracterizada pela emissão ao legislativo da publicação ‘Enfermagem Brasileira em Defesa dos seus Direitos’. Apensada a ela estava o anteprojeto de lei de regulação elaborado pela classe da enfermagem. Este movimento ganhou apoio da mídia, órgãos de classes e parlamentares, resultando no arquivamento do projeto²⁶.

O anteprojeto proposto pelo COFEN foi acolhido por dois deputados que o apresentaram ao plenário, tendo sido aprovado e transformado na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício da enfermagem, enquadrando como profissionais de enfermagem os enfermeiros, os técnicos de enfermagem, os auxiliares de enfermagem e as parteiras²⁵. Tal lei legitima o exercício profissional, concedendo aos conselhos profissionais prerrogativas de controle da profissão por meio da verificação da habilitação na profissão e a autorização para exercê-la, ou seja, representou a consolidação jurídica da Enfermagem como profissão regulamentada, mas manteve a fragmentação da categoria, expressa na coexistência de múltiplos níveis de formação.

Em meio a uma conjuntura pró-democratização do Brasil, marcada pelo movimento ‘Diretas Já’ e pela eleição indireta do então senador Tancredo Neves ao posto de presidente, os ganhos obtidos pela enfermagem se somam ao fortalecimento do movimento de reforma sanitária, cujo marco de maior importância foi a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e na qual se reafirmou a luta pela democratização política, social e da saúde²⁷.

A redemocratização se completa com a promulgação da Constituição Federal de 1988, na qual o direito à saúde e à educação é garantido universalmente e se institui o Sistema Único de Saúde (SUS). De modo a legitimar e pormenorizar as disposições constitucionais, sucedem-se as Leis Orgânicas da Saúde, em 1990, e a nova LDB, em 1996.

III. Reformulação curricular em direção aos princípios do SUS (1994–2020)

Destas prerrogativas, e em continuidade às discussões intensificadas desde o final da década de 1980 pelas escolas de Enfermagem e pelas entidades representativas da categoria, consolida-se a aprovação de um novo currículo mínimo para o curso de Enfermagem por meio do Parecer CFE nº 314, de 06 de abril de 1994, posteriormente homologado pela Portaria MEC nº 1.721, de 15 de dezembro de 1994. Este marco normativo traduz não apenas um ajuste técnico-pedagógico, mas a incorporação explícita do paradigma emergente da determinação social da saúde, alinhado ao projeto da Reforma Sanitária e aos princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ao extinguir as habilitações e integrar conteúdos de metodologia científica, o documento rompe com o modelo anterior, centrado na fragmentação de áreas e na lógica biomédica, promovendo a transição para uma formação generalista, crítica e politicamente orientada. Esse alinhamento ao modelo da determinação social pressupõe compreender que o processo saúde–doença decorre de condições sociais, econômicas, ambientais, culturais e políticas, e não apenas de fatores biológicos. Nesse sentido, o aumento da carga horária para 3.500 horas, distribuídas em no

mínimo quatro anos, e a obrigatoriedade de 500 horas de estágio em serviços hospitalares e na rede básica reforçam a necessidade de uma formação baseada na realidade concreta dos territórios, articulando ensino, serviço e comunidade.

A estruturação do conteúdo mínimo em quatro áreas : Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem, Fundamentos da Enfermagem, Assistência de Enfermagem e Administração em Enfermagem, evidencia essa virada paradigmática. Em especial, a inclusão das Bases Sociais sinaliza o reconhecimento de que compreender determinantes estruturais, relações de poder, desigualdades e processos históricos é tão fundamental quanto dominar habilidades técnicas. A inserção de conteúdos de metodologia científica amplia esse movimento ao estimular uma postura investigativa crítica, coerente com a necessidade de produzir conhecimento articulado à realidade social.

Dessa forma, o currículo de 1994 não apenas moderniza a formação, mas inaugura um novo patamar epistemológico na Enfermagem brasileira, antecipando concepções que seriam reforçadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001. Ao incorporar elementos da determinação social, reafirma-se que formar enfermeiros para o SUS implica prepará-los para intervir não apenas sobre a doença, mas sobre as condições sociais que a produzem, consolidando um marco regulatório que influenciaria toda a configuração posterior da profissão.

A nova LDB, instituída pela Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, com o objetivo de garantir o que preceitua a Carta Magna, compreende que a educação, em todos os seus níveis, deve ser garantida por mecanismos que respeitem as premissas constitucionais e as políticas públicas instituídas nela. Nesse contexto, a formação de profissionais de saúde deve ser baseada não apenas no que especifica a LDB, mas também no SUS, já que é dele a responsabilidade de ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde.

Embora não arbitre especificidade sobre os cursos das diferentes áreas, a LDB conferiu à CES/CNE a competência para deliberar sobre as diretrizes curriculares para os cursos de graduação, e, considerando o princípio da autonomia universitária, atribuiu às instituições de ensino superior a competência de fixar os currículos dos seus cursos e programas.

A partir dos anos 2000, observa-se a intensificação da política de expansão universitária e o fortalecimento da educação permanente em saúde, evidenciando uma inflexão em direção à valorização do ensino superior. Assim foi que, em 2001, abandonando as concepções herméticas das grades curriculares, foram aprovadas as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem (DCENF) na perspectiva do desenvolvimento de competências que preparem os graduados para enfrentar os desafios da sociedade, do mercado de trabalho e do exercício profissional, que estão em constante mudança. O novo marco normativo substituiu os currículos mínimos por projetos pedagógicos flexíveis, orientados por competências, integralidade e interdisciplinaridade. A formação do enfermeiro passou a incorporar o paradigma da determinação social da saúde, rompendo gradativamente com o modelo biomédico centrado na doença e na técnica.

A partir de então, a formação do enfermeiro deve ser generalista e deve promover a qualificação de profissionais comprometidos com a cidadania e capazes de intervir sobre os problemas de saúde mais prevalentes. Nesse sentido, o currículo deve compreender conteúdos das Ciências Biológicas e Sociais da Saúde, das Ciências Humanas e das Ciências de Enfermagem. Apoiando-se nos preceitos do SUS, as DCENF trazem definição robusta na abordagem de competências específicas para atuação na Atenção Primária, destacando-se a atuação em equipe multiprofissional, a integralidade da atenção, a ênfase na promoção à saúde e o foco na família e comunidade.

O estabelecimento das diretrizes em substituição aos currículos mínimos desencadeou um processo de reformulações nos cursos de ensino superior. Dessa feita, a análise da duração e carga horária dos cursos da área de saúde tornou-se imperativa em função da urgência na transformação do modelo assistencial existente no País. Se, num primeiro momento, foram definidas 3.200 horas para os cursos de enfermagem, após manifestações de entidades da categoria, elas passaram a 4.000 horas, com limite mínimo para integralização de cinco anos, conforme a Resolução CNE/CES nº 4, de 6 de abril de 2009.

Após 2009, somente em 2020 voltaram a ser publicados atos normativos referentes ao ensino da Enfermagem, agora em resposta direta ao contexto emergencial da pandemia de covid-19. Esses documentos estabeleceram medidas transitórias voltadas à ampliação da força de trabalho em saúde, diante do aumento abrupto da demanda assistencial e da necessidade de reorganização dos serviços. Nesse cenário, o governo brasileiro autorizou que estudantes dos cursos de medicina, enfermagem, farmácia e fisioterapia realizassem o estágio curricular obrigatório em unidades de saúde, como estratégia para reforçar a capacidade do sistema no enfrentamento da crise sanitária⁴⁶. Complementarmente, foi permitida a antecipação da colação de grau para alunos do último ano que tivessem cumprido, no mínimo, 75% da carga horária do internato ou estágio supervisionado, medida que buscou suprir a carência imediata de profissionais habilitados⁴⁸.

Entretanto, iniciativas semelhantes foram objeto de debate internacional, pois poderiam resultar na exposição desnecessária de estudantes, aumentando o risco de transmissão viral, além de potencialmente representar um uso

ineficiente dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), já escassos durante os períodos críticos da pandemia^{49,50}. Esse tensionamento entre necessidade assistencial e segurança formativa evidencia a complexidade das decisões regulatórias em contextos de emergência sanitária.

Em contrapartida, uma diretriz publicada em 16 de junho de 2020 autorizou as instituições federais de ensino a substituir as atividades presenciais por ações letivas remotas, incluindo os estágios obrigatórios, com exceção apenas dos cursos de medicina, sem mencionar explicitamente outras áreas da saúde⁵¹. Tal medida abriu a possibilidade de que estudantes de Enfermagem concluíssem a graduação sem vivenciar integralmente práticas clínicas presenciais, o que suscita a necessidade de estudos que investiguem os impactos pedagógicos, éticos e assistenciais dessa excepcional flexibilização sobre a formação profissional e a qualidade da assistência futura.

A pandemia expôs fragilidades históricas na articulação entre políticas de educação e saúde no Brasil, evidenciando a urgência de marcos regulatórios mais robustos, que garantam tanto a continuidade do ensino quanto a integridade da formação profissional em situações de emergência sanitária⁵².

Limitações do estudo

Como limitação, destaca-se que o estudo se concentrou em documentos legislativos e administrativos de abrangência federal, sem contemplar de forma aprofundada o impacto de conjunturas mais recentes, como a pandemia da Covid-19, sobre o ensino da enfermagem. Sugere-se, portanto, que investigações futuras explorem a temática do ensino de enfermagem no período pós-pandêmico, com especial atenção à adoção do ensino a distância e seus reflexos na formação de futuros profissionais de enfermagem. Estudos que articulem os efeitos dessa modalidade de ensino com a construção de competências técnicas, éticas e relacionais poderão oferecer subsídios relevantes para repensar currículos e estratégias pedagógicas, contribuindo para assegurar a qualidade e o reconhecimento social da profissão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise serial dos atos normativos federais entre 1890 e 2020 demonstra que a história da Enfermagem no Brasil é marcada por continuidades e rupturas que refletem a relação entre Estado, trabalho e educação. Observa-se a importância da enfermagem como profissão essencial para a saúde pública, desde a evolução da categoria no Brasil em diferentes períodos históricos.

A análise histórica das normativas que orientam o ensino, a formação e a regulamentação da Enfermagem no Brasil evidencia um processo de reconhecimento profissional que avança progressivamente, porém de modo desigual. Os documentos legais revelam a coexistência e a disputa entre três modelos formativos que marcaram a trajetória da profissão: o modelo técnico, centrado na execução de procedimentos; o modelo hospitalar ou biomédico, estruturado na lógica médico-hegemônica e no cuidado institucionalizado; e o modelo universitário vinculado ao SUS, orientado pela determinação social da saúde, integralidade e formação crítica.

Ao sistematizar 193 atos legais e administrativos, o estudo contribui para o campo da história da Enfermagem ao oferecer uma base documental organizada e interpretada segundo a perspectiva da História Serial, possibilitando futuras análises quantitativas e comparativas sobre a regulação do ensino e trabalho em saúde.

Ao notar-se uma visão abrangente e detalhada sobre a história e o papel da enfermagem no Brasil, destaca-se sua importância para a sociedade e a saúde pública, bem como a necessidade de investimentos em educação e valorização dos profissionais da área.

REFERÊNCIAS

1. Becerril LC. História da educação de enfermagem e as tendências contemporâneas. *Hist enferm Rev eletrônica*. 2018 [cited 2025 Mar 05]; 9(1):1-2. Available from: http://here.abennacional.org.br/here/v9/n1/_EDITORIAL-1_portugues.pdf.
2. Germano RM. Educação e ideologia da Enfermagem no Brasil (1955-1980). São Caetano do Sul (SP): Yendis; 2007.
3. Bellaguarda MLR, Padilha MI, Pereira Neto AF, Pires D, Peres MAA. Reflexão sobre a legitimidade da autonomia da enfermagem no campo das profissões de saúde à luz das ideias de Eliot Freidson. *Esc Anna Nery* 2013 [cited 2025 Mar 05]; 17(2):369-74. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000200023>.
4. Carvalho V. Sobre a identidade profissional na Enfermagem: reconsiderações pontuais em visão filosófica. *Rev Bras Enferm*. 2013 [cited 2025 Mar 05]; 66(spe):24–32. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700003>.
5. Barros JD. O campo da história: especialidades e abordagens. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004. 223 p.
6. Barros JD. A história serial e história quantitativa no movimento dos Annales. *Hist. Rev.* 2012 [cited 2025 Mar 05]; 17(1):203-22. DOI: <https://doi.org/10.5216/hr.v17i1.21693>.
7. Pimentel A. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. *Cad. Pesqui.* 2001 [cited 2025 Mar 05]; 114:179-95. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742001000300008>.
8. Paixão, W. História da Enfermagem. 5.ed., Rio de Janeiro, Júlio C. Reis, 1979.

9. Haddad VCN, Santos TCF. A teoria ambientalista de Florence Nightingale no ensino da escola de enfermagem Anna Nery (1962 - 1968). *Esc Anna Nery*. 2011 [cited 2025 Mar 05]; 15(4):755-761. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127721087014>.
10. Costa LM, Germano RM. Estágio curricular supervisionado na Graduação em Enfermagem: revisitando a história. *Rev Bras Enferm*. 2007 [cited 2025 Mar 05]; 60(6):706-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000600016>.
11. Almerinda PFM, Taka O. Registros noticiosos sobre a escola profissional de enfermeiros e enfermeiras na revista "O Brasil-Médico", 1890-1922. *Rev. esc. enferm. USP*. 2002 [cited 2025 Mar 05]; 36(4):402-7. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342002000400015>.
12. Brasil. Decreto nº 791 de setembro de 1890. Decreto de Criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras. Coleção de Leis do Brasil. Rio de Janeiro (RJ): Imprensa Nacional, 1890. Available from: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=53774>.
13. Silveira CA, Paiva SMA. The evolution of the teaching of nursing in Brazil: a historical review. *Cien Cuid Saude*. 2011 [cited 2023 Oct 6]; 10(1):176-83. Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6967>.
14. Tamano LO. O Movimento Sanitarista no Brasil: a visão da doença como mal nacional e a saúde como redentora. *Khronos*. 2017 [cited 2025 Mar 05]; 4:102-15. DOI: <https://doi.org/10.11606/khronos.v0i4.131909>.
15. Mascarenhas NB, Melo CMM, Silva LA. Genesis of the professional work of nurses in Brazil (1920-1925). *Esc. Anna Nery*. 2016 [cited 2020 June 24]; 20(2):220-7. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160029>.
16. Nascimento MEB; Oliveira MCM. Caminhos e desafios da enfermagem no Brasil. *Rev HISTEDBR On-line*. 2006 [cited 2025 Mar 05]; 23:131-42. Available from: http://www.histedbr.fe.unicamp.br/revista/edicoes/23/art09_23.pdf.
17. Brasil. Decreto nº 17.805, de 23 de maio de 1927. Aprova o regulamento para execução dos serviços da Assistência a Psychopathas no Distrito Federal. Rio de Janeiro (RJ): Coleção de Leis da República dos Estados Unidos do Brasil. 1927; 1:12360-72.
18. Alcântara G. A enfermagem moderna como categoria profissional: obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira [Tese de Cátedra]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 1963.
19. Silva SED, Santos AL, Dias BJC, Furtado IP, Ribeiro ISO, Seidel MA, et al. Associação Brasileira de Enfermagem: as representações sociais dentro das pesquisas em enfermagem no contexto atual. *J. Health Biol Sci*. 2018 [cited 2025 Mar 05]; 6(3):342-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i3.1754.p342-346.2018>.
20. Hochman G. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). *Educ. rev., Curitiba*. 2005 [cited 2025 Mar 05]; 25:127-41. <https://doi.org/10.1590/0104-4060.370>.
21. Carvalho AC. Associação Brasileira de Enfermagem: 1926-1976: documentário. Brasília (DF): ABEN, 1976.
22. Brasil. Decreto lei nº 20.109, de 15 de junho de 1931. Regula o exercício da Enfermagem no Brasil e fixa as condições para a equiparação das Escolas de Enfermagem e Instruções Relativas ao Processo de Exame para Revalidação de Diplomas. Rio de Janeiro (RJ): Diário Oficial República Federativa do Brasil; 1931, p.10516.
23. Pinheiro MRS. Problemas de enfermagem no Brasil do ponto de vista da enfermeira. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*. 1952 [cited 2025 Mar 05]; 33(3). DOI: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/11922>.
24. Bonini BB, Freitas GF, Fairman J, Mecone MCC. The American Nurses of the Special Public Health Service and the Formation of Human Resources in Brazilian Nursing. *Rev. esc. enferm. USP*. 2015 [cited 2020 Jun 23]; 49(spe2):136-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000800019>.
25. Cytrynowicz R. A serviço da pátria: a mobilização das enfermeiras no Brasil durante a Segunda Guerra Mundial. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos*. 2000 [cited 2020 Jun 27]; 7(1):73-91. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-5970200000200004>.
26. Câmara dos Deputados (Br). Diretoria dos Serviços Legislativos. PL 537/1947. Dispõe sobre o registro de certificados de cursos de enfermagem de que sejam portadoras as enfermeiras que servirem a Força Expedicionária Brasileira (FEB). Rio de Janeiro (RJ): Câmara dos Deputados; 1947 [cited 2025 Mar 05]. Available from: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?sessionid=0D6525FE7CBC275A87A90458980A899D.proposicoesWebExterno1?codteor=1229754&filename=Dossie+-PL+537/1947.
27. Câmara dos Deputados (Br). Diretoria dos Serviços Legislativos. PL 92/1948. Dispõe sobre o ensino de enfermagem no país; tendo pareceres, com substitutivo, das Comissões de Educação e Cultura e de Saúde Pública e parecer da Comissão de Finanças com emenda ao substitutivo da Comissão de Saúde. Rio de Janeiro (RJ): Câmara dos Deputados; 1948 [cited 2025 Mar 05]. Available from: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1229047&filename=Dossie+-PL+92/1948+CESPCRE.
28. Batalha MC. O Curso de auxiliar de enfermagem no Brasil: criação e legalização. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery para obtenção do grau de Mestre. Rio de Janeiro (RJ); dez. 2005; s.n.:105 p.
29. Brasil. Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949. Dispõe sobre o ensino de enfermagem no país e dá outras providências. Rio de Janeiro (RJ): Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 13 ago 1949.
30. Brasil. Lei nº 2.995, de 10 de dezembro de 1956a. 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. Brasília (DF): Diário Oficial [da] União; 10 dez. 1956. [cited 2025 Mar 05]; Available from: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1950-1959/lei-2995-10-dezembro1956-354551-publicacaooriginal-1-pl.html>.
31. Capella BB, Faria EM, Gelbcke FL, Spricigo JS. Profissionalização da enfermagem: uma necessidade social. *Rev. bras. enferm*. 1988 [cited 2020 June 25]; 41(2):161-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71671988000200012>.
32. Câmara dos Deputados (Br). PL 3082/1957. Dispõe sobre o ensino de enfermagem e dá outras providências. Brasília (DF): Câmara dos Deputados; 22-08-1957 [cited 2025 Mar 05]; Available from: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1210136&filename=Dossie+-PL+3082/1957.

33. Carveni LMR. Curso Técnico de Enfermagem: Uma trajetória histórica e legal - 1948 a 1973 [Dissertação Mestrado]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2005 [cited 2025 Mar 05]. Available from: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde-31012006-111530/publico/DissertacaoLeila_caverni.pdf.
34. Brasil. Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961. Brasília (DF): Senado Federal, 1961. [cited 2025 Mar 05]; Available from: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4024-20-dezembro-1961-353722-publicacaooriginal-1-pl.html>.
35. Soares A. Formação e desafios do sistema de saúde no Brasil: uma análise de investimentos realizados para ampliação da oferta de serviços. Cad. Saúde Pública. 2007 [cited 2020 June 25]; 23(7):1565-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000700007>.
36. Martins CB. A reforma universitária de 1968 e a abertura para o ensino superior privado no Brasil. Educ. Soc., Campinas. 2009 [cited 2025 Mar 05]; 30(106):15-35. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302009000100002>.
37. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). O exercício da Enfermagem nas instituições de saúde do Brasil, 1982-1983. Volume 1. Força de Trabalho em Enfermagem. Rio de Janeiro RJ: Conselho Federal de Enfermagem; 1985.
38. Fernandes JD. A privatização do ensino de enfermagem no Brasil: economia da qualidade. Rev bras enferm. 1994 [cited 2025 Mar 05]; 47(2):144-59. DOI: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v47n2/v47n2a08.pdf>.
39. Almeida MCP. A formação do enfermeiro frente à reforma sanitária. Cad. Saúde Pública. 1986 [cited 2020 June 23]; 2(4):505-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1986000400010>.
40. Brasil. Lei nº 5.905 de 12 de julho de 1973, dispõe sobre a criação do Sistema Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem no Brasil. Brasília (DF): 1973 [cited 2025 Mar 05]; Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L5905.htm.
41. Garcia CLLM, Moreira A. A Associação Brasileira de Enfermagem e a Criação do Conselho Profissional de Enfermagem no Brasil. Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental online. 2009 [cited 2025 Mar 05]; 1(1):97-110. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/314/280>.
42. Silva LMV, Paim JS, Schraiber LB. O que é saúde coletiva? In: Paim JS, Almeida-Filho N. (Org.). Saúde coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro (RJ): MedBook, 2014. p. 3-12.
43. Osório A, Schraiber LB. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. Saúde soc. 2015 [cited 2025 Mar 05]; 24(supl.1):205-18. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015S01018>.
44. Paiva CHA, Teixeira LA. Health reform and the creation of the Sistema Único de Saúde: notes on contexts and authors. Hist. cienc. saúde-Manguinhos. 2014 [cited 2020 June 24]; 21(1):15-36. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702014000100002>.
45. Lima MDS. Ensino de enfermagem: retrospectiva, situação atual e perspectivas. Rev. Bras. Enferm. 1994 [cited 2025 Mar 05]; 47(3):270-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71671994000300008>.
46. Câmara dos Deputados (Br). PL 2726/1980. Regulamenta as profissões, ocupações e atividades exercidas no setor saúde e dá outras providências. Brasília (DF): Câmara dos Deputados; 25-04-1980. [cited 2025 Mar 05]; Available from: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=0635A2A245BA344193A6F261EAA04CB9.proposicoesWebExterno2?codteor=1172235&filename=Dossie+-PL+2726/1980.
47. Brasil. Portaria Nº 356. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2020. Available from: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-20-de-marco-de-2020-249090908>.
48. Brasil. Portaria MEC Nº 383 DE 09/04/2020. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2020. Available from: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=392825>.
49. Hayter M, Jackson D. Pre-registration undergraduate nurses and the covid-19 pandemic: students or workers? J Clin Nurs. 2020 [cited 2025 Mar 05]; 29(17-18):3115-6. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.15317>.
50. Menon A, Klein EJ, Kollars K, Kleinhenz ALW. Medical students are not essential workers: examining institutional responsibility during the covid-19 pandemic. Acad Med. 2020 [cited 2025 Mar 05]; 95(8):1149-51. DOI: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003478>.
51. Brasil. Portaria Nº 544, De 16 De Junho De 2020. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2020. [cited 2025 Mar 05]; Available from: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-544-de-16-de-junho-de-2020-261924872>.
52. Torres ACM, Costa ACN, Alves LRG. Educação e Saúde: reflexões sobre o contexto universitário em tempos de covid-19. SciELO Preprints. 2020 [cited 2025 Mar 05]; Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/640>.

Contribuições dos autores:

Concepção, C.P.M.L. e C.M.; metodologia, C.P.M.L. e C.M.; análise formal, C.P.M.L. e C.M.; investigação, C.P.M.L. e C.M.; recursos, C.P.M.L.; curadoria de dados, C.P.M.L. e C.M.; redação, C.P.M.L. e C.M.; revisão e edição, C.P.M.L. e C.M.; visualização, C.M.; supervisão, C.M.; administração do projeto, C.P.M.L. e C.M.; aquisição de financiamento, C.P.M.L. Todas as autoras realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Uso de ferramentas de inteligência artificial

As autoras declaram que não foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial na composição do manuscrito *“Do hospício à covid-19: revisão histórica do ensino e profissionalização da enfermagem no Brasil”*.